

OPINNÄYTETYÖ

2013

Kaija Määttä

Matti Nurmi

**TYYPIN 2 DIABEETIKON OMAHOITO-
OHJEITA KUUSAMON TERVEYSKESKUK-
SEN INTERNET-SIVUILLE**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

TYYPIN 2 DIABEETIKON OMAHOITO-OHJEITA KUUSAMON TERVEYSKESKUKSEN INTERNET-SIVUILLE

Kaija Määttä
Matti Nurmi

2013

Toimeksiantaja Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtaja Marjo Jurmu

Ohjaaja Outi Tieranta

Hyväksytty ____ 2013 _____

Tekijä	Kaija Määttä Matti Nurmi	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Kuusamon kaupunki Tyypin 2 diabeetikon omahoito-ohjeita Kuusamon terveys- keskuksen Internet-sivuille		
Sivu- ja liitemäärä	28+3		

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena koostaa tietomateriaalia tyypin 2 diabeetikon omahoitoon oleellisesti liittyvistä asioista. Tavoitteena oli, että koostamastamme tietomateriaalista tuotetaan Kuusamon terveyskeskuksen Internet sivustolle omahoito-ohjeet tyypin 2 diabeetikoille. Tavoitteena oli valmistaa luotettava ja ajanmukainen tietomateriaali ja myös, että hoitohenkilöstö voi käyttää valmiita Internet sivustoja apuna omassa työssään tyypin 2 diabetesta sairastavien ihmisten omahoidon ohjauksessa. Lisäksi tavoitteenamme oli oma ammatillinen kehittyminen.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja työn toimeksiantaja on Kuusamon kaupungin terveyskeskus. Opinnäytetyö koostuu raporttiosuudesta ja itsehoiton tietomateriaalista. Opinnäytetyön raporttiosiossa käsitellään tyypin 2 diabetesta ja siihen liittyviä komplikaatioita, hoitoon sitoutumista, ravitsemusta ja painonhallintaa, liikuntaa, jalkojenhoitoa, suun- ja hampaidenhoitoa, lääkehoitoa ja itsehoitoa. Raporttiosan lopussa käsitelimme tietomateriaalin tuottamisprosessia. Opinnäytetyön laatimiseen olemme käyttäneet hoitotyön ja lääketieteen oppikirjoja, artikkeleita ja sähköisiä julkaisuja.

Opinnäytetyömme vastasi toimeksiantajamme asettamia viitekehyksiä, joten he voivat hyödyntää työtämme toteuttaessaan Internet-sivustoaan. Johtopäätöksenä voidaan hoitotieteen näkökulmasta päätellä, että tyypin 2 diabeteksen pysymiseen hyvässä hoitotasapainossa on mahdollista vaikuttaa omahoito ohjeita noudattamalla.

Avainsanat	tyypin 2 diabetes, hoitoon sitoutuminen, itsehoito
------------	--

Muita tietoja	tietomateriaali tyypin 2 diabeetikon omahoito-ohjeista
---------------	--

Author

Kaija Määttä
Matti Nurmi

Year 2013

Commissioned by
Subject of thesis

City of Kuusamo
Type 2 diabetes self-care instructions Kuusamo's health
center's website

Number of pages

28+3

In this study was aim to compile material, which substantially related to type 2 diabetes self-management. The aim is that from the material produced to Kuusamo's health center website with instructions to self-care in type 2 diabetics. The aim is to produce reliable and timely information material, and also that the medical staff can benefit ready-made Internet sites in their work and give assistance to self-care management to people who have type 2 diabetes. In addition, our goal is to own professional development.

Our study is a functional and the work of was assigned by from the town of Kuusamo's health center. The thesis consists from the report and of the self care information material. The thesis report section we treated type 2 diabetes and its associated complications, adherence to treatment, nutrition and weight management, exercise, feet care, oral and dental care, pharmacotherapy, and self-care management. At the end of the report we will to deal the process from the production of information material. In drawing up of the thesis we have used the nursing and medical textbooks, articles and electronic publications.

Our study answered what our customers set the reference frames, so they can take advantage our thesis to implementing their Internet sites. The conclusion from the perspective of nursing, can be inferred that type 2 diabetes staying in the good care balance is possible to affect to follow self-care instructions .

Key words

type 2 diabetes, commitment of treatment,
self-care

Additional information

material of type 2 diabetes self-care instructions

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	3
3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN.....	4
4 TYYPIN 2 DIABEETIKON OMAHOITO	8
4.1 DIABEETIKON HOITOON SITOUTUMINEN	8
4.2 DIABEETIKON RAVITSEMUS JA PAINONHALLINTA	12
4.2.1 <i>Diabeetikon ruokakolmio</i>	15
4.2.2 <i>Diabeetikon lautasmalli</i>	16
4.3 DIABEETIKON LIIKUNTA.....	17
4.4 DIABEETIKON JALKOJENHOITO.....	18
5 TOIMINNALLISEN OSUUDEN PROSESSINKUVAUS.....	21
5.1 AIHEEN IDEOINTI.....	21
5.2 TOIMINTASUUNNITELMA	22
5.3 TOTEUTUS	23
5.4 ARVIOINTI	25
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	29
LIITTEET.....	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheemme oli tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoito-ohjeet. Koostamme tietomateriaalia tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoon oleellisesti liittyvistä asioista Kuusamon terveyskeskukselle. Tietomateriaalista tuotetaan omahoito-ohjeet tyypin 2 diabeetikoille, Kuusamon terveyskeskuksen Internet-sivustolle. Tietomateriaalin tarkoituksena on parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien terveyskäyttäytymistä. Tarve työlle lähti Kuusamon terveyskeskuksesta, koska heillä oli tarve tuottaa omahoito-ohjeet ja vaikuttaa tyypin 2 diabeetikoiden terveyskäyttäytymiseen myös oman Internet-sivuston avulla. Kohderyhmänä tuotettavilla sivustoilla on, paikkakunnalla asuvat ja Kuusamossa oleskelevat tyypin 2 diabetesta sairastavat, sekä muuten asiasta kiinnostuneet kuten diabeteksen riskiryhmään kuuluvat ja diabeetikoiden omaiset. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että aihe on hyödyllinen oman oppimisemme kannalta.

Yhä useampi suomalainen hankkii netistä tietoutta terveydestä ja sairauksien hoidoista. Vuonna 2006 on joka toinen suomalainen hakenut verkosta terveystietoa ja nykyään tietoa hakevat vielä useammat. Internet-sivujen luotettavuuden arviointia ei ole helppo tehdä ja varsinkin terveystietojen osalta olisi myös tärkeä tietää sivustojen laatijasta sekä tietojen ajantasaisuudesta. (Kannas–Eskola–Välimaa–Mustajoki 2010, 229)

Kuusamossa väestön ikärakenteen muuttuessa ovat terveyden- ja vanhus-tenhuolto muutoksen edessä ja samalla palvelujen käyttäjät asettavat palveluille uusia vaateita esim. valinnanvapaus, sähköisyys. (Kuusamon kaupunki 2004) Kuusamon kaupungin asiakkuussuunnitelma valmistui 2010. Suunnitelmassa tehtiin asiakkuusryhmittely ja käsiteltiin erilaisia palveluja sekä niiden kehittämistä. Erityisesti sähköisen palvelukanavan rooli ja merkitys tulevat kasvamaan, jolloin henkilöstöä vapautuu varsinaiseen asiakaspalveluihin jossa vaaditaan henkilökohtaista kanssakäymistä. Palveluntuotannossa tehostetaan tietotekniikan käyttöä palvelujen saatavuutta ja nopeutta parantaen. Tietotekniikan kehittämisen myötä asiakkaiden omatoimisuus, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet kasvavat ja valinnan vapaus lisääntyvät. (Kuusamon kaupunki 2010) Terveystietolain 1326 13 pykälän mukaan

kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille terveysneuvontaa, joka tukee sairauksien ehkäisyä sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveysneuvontaa täytyy lisäksi sisällyttää kaikkiin terveydenhuollonpalveluihin. (Finlex 2010)

Opinnäytetyömme koostuu raporttiosuudesta ja itsehoidon tietomateriaalista. Opinnäytetyön raporttiosiossa käsitellään tyypin 2 diabetesta ja siihen liittyviä komplikaatioita, hoitoon sitoutumista, ravitsemusta ja painonhallintaa, liikuntaa, jalkojenhoitoa, suun- ja hampaidenhoitoa, lääkehoitoa ja itsehoitoa. Raporttiosan lopussa käsitelimme tietomateriaalin tuottamisprosessia.

Nykyjään käsitetään, että diabeteksen hoidossa on potilaan omahoidolla keskeinen osuus. Omahoidolla tarkoitetaan, että potilas säilyttää metabolisen tasapainon ja vähentää komplikaatioiden todennäköisyyttä, seuraamalla aktiivisesti ympäristöään ja elimistönsä muutoksia ja mukauttaa diabeteksen hoitoa vastaavasti. Tehtäviin kuuluvat kotona suoritettavat veren ja virtsan sokerin seurannat ja ruoan määrän sovittaminen päivän tarvetta vastaavaksi. Erityisesti ruuan sisältämän hiilihydraattien määrä täytyy sovittaa insuliinin tai suun kautta otettavan diabeteslääkkeen käytön suhteen. Lisäksi kotona suoritettavaan omahoitoon kuuluvia asioita ovat säännöllinen liikunta, jalkojen hoito ja niiden kunnon seuranta. Muut seikat kuten hammashuolto ja sopiva vaatetus voivat vaihdella diabeteksen tyypistä riippuen. (WHO 2003, 72)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koostaa tietomateriaalia tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoon oleellisesti liittyvistä asioista Kuusamon terveyskeskukselle. Tietomateriaalista tuotetaan omahoito-ohjeet tyypin 2 diabeetikoille, Kuusamon terveyskeskuksen Internet-sivustolle. Tavoitteena oli koostaa luotettavat ja ajanmukaiset omahoito-ohjeet paikkakunnalla asuville ja Kuusamossa oleskeleville tyypin 2 diabetesta sairastaville, sekä muuten asiasta kiinnostuneille kuten diabeteksen riskiryhmään kuuluville ja diabeetikoiden omaisille. Tavoitteena oli myös, että Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilöstö hyödyntäisi valmiita Internet-sivustoja omassa työssään, tyypin 2 diabetesta sairastavien ihmisten omahoidon ohjauksessa.

Tuotetun Internet-sivuston tulee olla selkeä ja ymmärrettävä, koska sen käyttö on tarkoitettu tyypin 2 diabetesta sairastaville ihmisille. Omaksi tavoitteeksi itsellemme olemme asettaneet sen, että kehitymme ammatillisesti. Lisäksi voimme hyödyntää tyypin 2 diabeetikon omahoito-ohjeita tulevina sairaanhoitajina työssämme. Hyvä opinnäytetyö on sellainen, jonka idea on lähtöisin koulutusohjelman opinnoista ja aiheen avulla pystyt luomaan yhteyksiä työelämään. Aihe kiinnostaa tekijää, sekä syventää tietoja ja taitoja aiheesta. (Vilkka-Airaksinen 2003,16)

3 TYYPIN 2 DIABETEKSEN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

Yli 250 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Lisäksi moni sairastaa sitä tietämättään. Diabeteksessa on kyse aineenvaihdunnan häiriöstä, jonka seurauksena veren sokeripitoisuus kohoaa liikaa. Sairaus kehittyy yleensä hitaasti ja salakavalasti. Veren sokeripitoisuuden nousu tapahtuu vähitellen ja näin ollen elimistöllä on aikaa tottua normaalia korkeampaan sokeritasoon. Tämä vuoksi sairaus voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen. Tyypin 2 diabetes todetaan usein muita sairauksia tutkittaessa tai normaalissa terveystarkastuksessa. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 10)

Diabetes on kyseessä, kun verensokerin paasto arvo on 7 mmol/l tai enemmän ja/tai satunnaisen aterian jälkeen mitattu verensokeri tai sokerirasituskokeen kahden tunnin arvo on 11,1 mmol/l tai enemmän. (Suomen diabetesliitto ry 2009, 10) Aineenvaihdintahäiriö tyypin 2 diabeteksessa aiheutuu insuliiniresistenssistä ja siihen liittyvästä samanaikaisesta häiriintyneestä ja tarpeeseen nähden riittämättömästä insuliininerityksestä. (Ilanne-Parikka-Rönnemaa-Saha-Sane 2011, 9)

Verensokeri mitataan ruokavalio- ja tablettihoidossa 2-3 päivänä viikossa ennen aamupalaa ja päivällistä sekä noin 2 tuntia pääaterian jälkeen, kun halutaan selvittää aterian vaikutusta verensokeriin. Insuliinihoidossa verensokeri mitataan aamuisin ja 2-3 päivänä viikossa ennen aterioita sekä tarvittaessa 2 tuntia aterian jälkeen ja nukkumaan mennessä. (Mustajoki-Alila-Matilainen-Rasimus 2010, 469)

Verensokerin ollessa pitkään korkealla voi syljen erityys vähentyä. Kuiva suu altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä suun haavaumille ja tulehduksille. Toisaalta suun ja hampaiston sairaudet ja tulehdukset voivat olla syynä verensokerin nousuun. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 54–55)

Taipumus sairastua tyypin 2 diabetekseen on perinnöllinen. Jos vanhempi tai sisarus sairastaa tyypin 2 diabetesta, oma riski sairastua on noin 50 prosenttia. Ylipainoisuus ja liikunnan vähyyys ovat riskitekijöitä, jotka yhdessä perimän kanssa lisäävät sairastumisen riskiä. Myös raskaudenaikainen diabetes

on selvä riskitekijä. Sairaus ilmenee yleensä vasta 40 ikävuoden jälkeen. Elämäntapojen muuttumisen myötä sairautta on alkanut esiintyä myös nuorilla ihmisillä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 11)

Elämäntavoilla on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen synnyssä. Keinot sairauden ehkäisemiseksi ovat: painonpudotus ja säännöllinen liikunta, rasvan käytön vähentäminen sekä kuitujen lisääminen ravintoon. Nämä edellä mainitut keinot pätevät myös jo todetun sairauden hoidossa. Näillä keinoilla voidaan myös siirtää lääkityksen aloittamista ja sairauden etenemistä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 11)

Tyypin 2 diabeteksen hoito käsittää koko MBO:n hoitoa. Verensokerin lisäksi on huolehdittava verenpaineesta, veren rasva-arvoista ja veren hyytymistekijöistä. Lääkkeetön hoito eli ruokavalio, liikunta, painonhallinta ja tupakoimattomuus on kaiken perusta. Jos lääkkeettömän hoidon avulla ei saavuteta toivottuja tuloksia, lääkehoito on aloitettava. Syömisen ja liikkumisen merkitys on tärkeää lääkeshoidon aloittamisenkin jälkeen ja niihin on kiinnitettävä jatkuvasti huomiota. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 37)

Tyypin 2 diabeteksen lääkkeelliseen hoitoon kuuluu: kohonneen verenpaineen lääkehoito, poikkeavien rasva-arvojen lääkehoito, veren lisääntyneen hyytymistäipumuksen lääkehoito ja kohonneen verensokerin lääkehoito. Lääkityksen tarpeen määrittelee lääkäri. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 37–41)

Tyypin 2 diabetes on usein osa metabolista oireyhtymää (MBO). Oireyhtymä tarkoittaa tilaa, johon kuuluu useita aineenvaihdunnan muutoksia. MBO:n ilmenemismuotoja ovat: liikapaino - etenkin keskivartalolihavuus, epäedulliset veren rasva-arvot, koholla oleva verenpaine, lisääntynyt veren hyytymistäipumus, insuliiniresistenssi, heikentynyt sokerinsieto sekä kihti. MBO:lle tyypillistä on keskivartalolle kerääntynyt liikapaino. Ylimääräinen rasva on kertynyt vatsaonteloon ja sisäelimiin. Rasvan kertyminen heikentää insuliinin vaikutusta kudoksissa, tätä tilaa nimitetään insuliiniresistenssiksi. Insuliiniresistenssi puolestaan altistaa tyypin 2 diabetekselle. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 9)

Ateroskleroosi (valtimoiden kovettuminen) on yleisin tyypin 2 diabetekseen liittyvä liitännäissairaus. Valtimotauti ahtauttaa verisuonia ja huonontaa kudosten hapen ja energian saantia. Aivoverisuonten ahtautumisesta seuraa verenkiertohäiriöitä ja halvauksia. Sepelvaltimoissa ahtaumat aiheuttavat rintakipuja ja sydäninfarkteja. Alaraajojen verenkiertohäiriöistä johtuvia ongelmia ovat katkokävely, haavaumat ja vaikeimmissa tapauksissa kuolio. Elämäntavoilla ja oikealla lääkehoidolla voidaan ehkäistä ja estää valtimotaudin etenemistä. Erityisen tärkeää on rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden ja kohonneen verenpaineen hoito. Lisäksi potilasta kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen, koska se on yhtä tärkeää kuin lääkehoito. Hyvä sokeritasapaino vähentää valtimotaudin riskiä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 61–62)

Ensimmäisenä merkinä nefropatiasta (munuaismuutokset) on valkuaisen erittyminen virtsaan, jota mitataan määrittämällä albumiini yövirtsa. Noin 20 prosentilla tyypin 2 diabeetikoista havaitaan jo sairauden toteamisvaiheessa lisääntyntä albumiinin erittymistä virtsaan. Huolellinen kohonneen verenpaineen hoito voi merkittävästi estää tai hidastaa munuaismuutosten edistymistä. Myös hyvillä rasva- ja verensokeriarvoilla on suuri merkitys munuaismuutosten hoidossa. Munuaisten vajaatoimintaa voidaan hoitaa lääkkeillä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 62)

Retinopatiassa (silmänpohjamuutokset) on kyse verkkokalvon pienimpien verisuonten toiminnan ja rakenteen muutoksista. Verisuoniin voi kehittyä pulistumia ja silmänpohjiin voi tulla vuotoja. Varhaiset, ns. taustaretinopatiamuutokset eivät vaikuta näkökykyyn. Muutoksia silmänpohjan tarkan näkemisen alueella kutsutaan makulopatiaksi, jolloin myös näkö voi huonontua. Silmänpohjanmuutosten ehkäisyssä ja hoidossa on olennaista hyvä sokeritasapaino. Myös verenpaineen hoidolla on suuri merkitys silmänpohjanmuutosten hoidossa. Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa haitallisesti verenkiertoon. Silmänpohjien seuranta toteutetaan 2-3 vuoden välein, jotta mahdolliset muutokset voidaan havaita ja hoitaa ajoissa. Diabeetikoilla esiintyy tavallista enemmän myös harmaakaihia. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 62)

Neuropatia (hermojen toimintahäiriöt) voi koskea liikehermoja, tuntohermoja tai sisäelinhermoja. Liikehermojen vaurioituminen johtaa lihasten surkastumiseen, mikä aiheuttaa jalkaterän asennon muutoksia. Lopputuloksena saattaa olla kovettumia ja kivuttomia haavaumia, jotka tulehtuvat helposti. Jalkojen huolellisella hoidolla ja seurannalla voidaan ehkäistä ongelmien syntyä. Tuntohermojen vaurioituminen johtaa usein alaraajoihin painottuviin kipuihin ja toisaalta myös kosketus- ja kiputunnon huononemiseen. Sisäelinhermoston häiriöt aiheuttavat mm. verenpaineensäätelyn heikentymistä, lisääntyntä taipumusta sydämen rytmihäiriöihin, virtsarakon toiminnan häiriöitä sekä muutoksia seksuaalitoiminnoissa. Neuropatiaan liittyy usein kipua etenkin alaraajoissa. Kivun hoitoon on saatavilla eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä. Neuropatiaa voi ehkäistä ja estää muutosten etenemistä hyvällä sokeritasapainolla. Runsas alkoholin käyttö nopeuttaa hermojen toimintahäiriöiden kehittymistä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 63)

Diabetes voi aiheuttaa muutoksia seksuaalitoimintoja säätelevässä hermostossa. Naisilla limakalvojen kostuminen ja kiihottuminen voi heikentyä. Hoitona edellä mainittuun voidaan käyttää liukastavaa geeliä tai estrogeenivoidetta. Miehillä yleisin ongelma on siittimen puutteellinen jäykistyminen. Tällöin erektio jää vajaaksi tai puuttuu kokonaan. Siemensyöksy voi puolestaan tapahtua ennenaikaisesti tai suuntautua virtsarakkoon päin. Erektiovaikeuksia voidaan tablettilääkkeillä, pistoksilla siitimeen ja virtsaputkeen annosteltavilla lääkkeillä. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 63–64)

Tyypin 2 diabeetikon omaseurantaan kotona kuuluu: verensokerin mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, painon mittaaminen ja jalkojen tarkistus. Sairauden kokonaistilannetta arvioidaan yleensä 3-6 kuukauden välein, vuosittain ja 1-3 vuoden välein. Omaseurannan tavoitteena on, että potilas osaa tulkita saamiaan tuloksia ja tehdä tarvittavia muutoksia omahoitoon. Tarvittaessa potilas voi ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, jos verensokeri ei ole tavoitetasolla tai omahoidossa on muuta epäselvyyttä. Omaseurannan tulokset potilas kirjaa omaseurantavihkoon. Säännöllisellä hoidon seurannalla pyritään vähentämään sairauden komplikaatioita. Hoidon seurannan tavoitteena on liitännäissairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito sekä hyvän omahoidon saavuttaminen ja ylläpitäminen. (Mustajoki ym. 2010, 469)

4 TYYPIN 2 DIABEETIKON OMAHOITO

4.1 Diabeetikon hoitoon sitoutuminen

Diabeteksen hoidon onnistumisessa keskeisin asia on, että diabeetikko oppii hoitamaan itseään. Hoito on kokonaisvaltaista, yksilölähtöistä ja yksilöllistä jolloin diabeetikko oppii itse kaiken sen, mitä hän tarvitsee omahoidossa onnistumiseen. Hoitopaikkojen henkilökunnan tehtävä on varmistaa, että diabeetikko osaa omahoidon ja hänellä on käytettävissään tarvittavat välineet. (Ilanne – Parikka – Kangas - Kaprio-Rönnemaa 2006, 9)

Terveystieteiden tutkimuksessa, yksittäisen asiakkaan ja väestön hyvään terveyteen pyrittäessä, hoitotyön osa-alueella voidaan hoitoon sitoutumista ajatella välineenä tai tavoitteena. Hoitoon sitoutumisessa on taustalla käsitys jokaisesta ihmisestä arvokkaana ja oppivana yksilönä. Asiakas nähdään aktiivisena ja vastuullisena ja siten, että hän olisi vastuussa omasta elämästään ja terveydestään sen yhtenä osa-alueena. Diabeetikko on myös osa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kulttuuriympäristöään sekä yhteiskuntaa, joten hän ei voi yksin olla vastuussa elämästään tai terveydestään, eikä hänen tarvitse yksin selviytyä kaikista tilanteista. Sairauksiin ja muuhun terveyteen liittyvät tilanteet voivat olla sellaisia, että yksilö voi tarvita toisen ihmisten, yhteisöjen tai yhteiskunnan apuun ja vastaantuloon, mutta tavoitteena on, että oltaisiin kuitenkin mahdollisimman vähän riippuvaisia terveydenhuollosta. (Kyngäs–Hentinen 2009, 20–21)

Kirjallisuudessa hoitoon sitoutuminen luokitellaan useimmiten hyvään, eli täydelliseen sitoutumiseen, osittaiseen eli puutteelliseen sitoutumiseen ja hoidon laiminlyöntiin eli hoitoon sitoutumattomaan. Hyvässä hoitoon sitoutumisessa henkilö elää terveydentilansa vaatimalla tavalla. Osittain sitoutunut laiminlyö joitakin hoidon osa-alueita ja hoidon laiminlyöjä ei toteuta suunniteltua hoitoa lainkaan tai vaan vähäisesti. (Kyngäs–Hentinen 2009, 40)

Tietoiseen päätökseen hoidon laiminlyöntiin on useita syitä. Päätös voi tapahtua kun hoidon aikana ilmaantuu sivuoireita tai muita haittoja. Ilmennei-

den haittojen vuoksi hän ei enää luota määrättyyn hoitoon ja asiakas voi muuttaa tai lopettaa hoidon. Eettiset ja uskonnolliset syyt, sekä henkilön omasta luonteesta johtuvat seikat voivat osaltaan vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs-Hentinen 2009, 43)

Pitkäaikaissairaiden vaikeuksista noudattaa hoito-ohjeita on vahvaa näyttöä, jonka johdosta sairaus on huonosti hallinnassa. Hoidon laiminlyönnit lisäävät sairaudesta johtuvia komplikaatioita ja vaikuttavat huonontavasti potilaan elämänlaatuun sekä tuhlaavat terveydenhuollon resursseja. Tärkein syy miksi hoidolla ei saavuteta täyttä kliinistä hyötyä, on se että sitoudutaan huonosti hoitoon. (WHO 2003, 11)

Hoitoon sitoutumisessa on teknologian hyödyntämistä tutkittu vähän, vaikka nykyään ohjaus tilanteissa käytetään erilaisia teknisiä laitteita kuten videoita. Internetiä ym. teknologiaa käytettäessä voidaan olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tai asiakas voi käyttää itsenäisesti esimerkiksi Internetissä olevia palveluja. Potilaiden tiedon lisääntymistä on todettu tapahtuvan tietokoneen avulla tapahtuvan ohjauksen avulla ja lisäksi se edistää hoitokäyttämistä ja vähentää sairaalakäyntejä ja sosiaalista eristyneisyyttä. (Kyngäs-Hentinen 2009, 113)

Erilaisten tutkimusmenetelmien ja niissä tutkittujen asiakkaiden mukaan, pitkäaikaissairauksissa sitoutuu hoitoon noin 30 – 80 prosenttia. Eri hoitojen osa-alueilla havaitaan myös samanlaisia sitoutumislukujen. Diabeetikoiden sitoutuminen on esimerkiksi huonompaa liikunnan harrastamiseen ja ruokavalion noudattamiseen kuin insuliinihoitoon. (Kyngäs-Hentinen 2009, 42)

Omahoito koostuu erilaisista pienistä ratkaisuista, teorioista ja järjestelyistä ja täten diabeetikko on itse oman hoitonsa ja arkipäivän asiantuntija. Hoidon onnistuminen edellyttää terveellisten elintapojen noudattamista ja lääkehoitoa tarvitsevilla lääkkeiden ottamista ohjeiden mukaan. Asiakkaat joilla on tietoa, mutta eivät osaa hyödyntää sitä käytäntöön ovat tänä päivänä terveydenhuollon haasteena. Toisaalta hoitotoimien käsittäminen virheellisesti vaikuttaa myös omahoitoon. (Kiviaho-Tiippana 2012, 20)

Hoitoon sitoutumisessa ei aina ymmärretä muiden tekijöiden vaikutusta vaan luullaan yleisesti, että esimerkiksi potilas on yksin vastuussa lääkkeensä ottamisesta. Hoitoon sitoutuminen koostuu viidestä eri ulottuvuudesta joista vain yksi ulottuvuus liittyy potilaaseen. Muita hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia ulottuvuuksia ovat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveydenhuollon järjestelmiin liittyvät tekijät, sairauteen liittyvät tekijät ja hoitoon liittyvät tekijät. (WHO 2003, 27)

Sitoutuminen terveellisiin elintapoihin on avainasemassa arvioitaessa hoitotuloksia tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvilla ja sitä sairastavilla. Elintapojen muuttaminen terveelliseksi johtaa usein verensokeriarvojen normalisoitumiseen ja painon laskuun. Terveellisiin elintapoihin sitoutumisen tiedetään kuitenkin olevan vaikeampaa kuin sitoutumisen pitkäaikaisen sairauden hoitoon. (Kyngäs–Hentinen 2009, 148)

Tiedon puute sopivasta ruokavaliosta, ymmärryksen puute hoidosta, avuttomuuden ja turhautuneisuuden tunne hoidosta, on todettu diabetesta sairastavia koskevassa tutkimuksessa olevan suurimmat esteet hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumista vaikeuttaa myös se, että hoidosta huolimatta hoitotasapaino on kuitenkin huono, esimerkiksi aineenvaihdunnasta johtuen, joka tällöin johtaa turhautumiseen ja motivaation laskuun. Hyvä yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, positiivinen asenne ja läheisten tuella voidaan edistää hoitoon sitoutumista. (Kyngäs–Hentinen 2009, 149)

Tekijät jotka yhdistetään potilaaseen, liittyvät hänen voimavaroihin, tietoihin, asenteisiin, kokemuksiin ja odotuksiin. Potilaan hoitoon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä joilla on osoitettu olevan vaikutusta, ovat mm. huono motivaatio, huonomuistisuus ja psykososiaalinen stressi. Potilas kokee, että hänellä ei ole riittävästi tietoa ja epäily omista kyvyistä selviytyä taudin omahoidosta ja hoidon kokeminen tarpeettomaksi tai tehottomaksi. Tautiin ja sen hoitoon liittyvissä asioissa vaikuttavat epäily diagnoosista ja hoidon tehoon kohdistuvat negatiiviset uskomukset tai tauti käsitetään väärin ja mahdollisesti kieltetään sen oleminen. Lisäksi omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat, että potilas kieltää tautiin liittyvät terveysriskit, hoito-ohjeet ymmärretään väärin, eikä ymmärretä seurannan tarpeellisuutta eikä hoidolta odoteta paljoa. Sitoutumi-

seen vaikuttaa myös se, ettei osallistuta seurantaan tai eri terapiaryhmiin ja turhautuminen terveydenhuollon henkilöstöön. Emotionaaliset asiat kuten toivottomuus ja negatiiviset tunteet, pelätään että tulee riippuvaiseksi, lääkeshoidon monimutkaisuuden aiheuttama ahdistus ja taudista johtuva leimautuminen vaikuttavat myös hoitoon sitoutumiseen. Lääkityksen tarpeen ymmärtämiseen vaikuttavat potilaalla taudin oireet, odotukset ja kokemukset sekä miten sairaus ymmärretään. Lääkityksen suhteen huolia aiheuttavat yleensä pelko haittavaikutuksista ja muutokset elämäntavoissa sekä miten pitkäaikainen hoito vaikuttaa ja aiheuttaako se mahdollisesti riippuvuutta. Huolet lääkityksestä johtuvat yleensä negatiivisesta mielikuvasta lääkkeitä kohtaan ja uskomukseen siitä, että lääkkeitä määrätään liikaa. Lisäksi lääkitykseen suhtautumiseen vaikuttaa katsomus, jossa epäillään ruoan ja ympäristön sisältämiä kemikaaleja sekä epäluulo tiedettä, lääketiedettä ja teknologiaa kohtaan. (WHO 2003, 30)

Sosiaalsiin ja taloudellisiin tekijöihin jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen liittyvät mm. huono sosiaalis-taloudellinen asema, köyhyys, kalliit matkakulut ja kalliit lääkkeet, lukutaidottomuus, vähäinen koulutus, työttömyys, tehokkaan sosiaalisen tukiverkoston puute, epävakaat elämänot, pitkät matkat hoitopaikkaan, muuttuvat ympäristöolosuhteet, oman kulttuurin ja maallikoiden uskomukset taudista ja sen hoidosta sekä perheen keskeinen virheellinen toiminta. (WHO 2003, 28)

Terveydenhuollon järjestelmiin liittyviä tekijöitä jotka vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen, on tutkittu vähän mutta on todettu, että hyvällä hoitosuhteella voi olla edullinen vaikutus hoitoon sitoutumisessa. Negatiivisesti vaikuttavia asioita voi olla monia ja niihin vaikuttavat huonosti järjestetyt terveydenhuoltopalvelut johon kuuluvat mm. huonot lääkkeiden jakelujärjestelmät. Muita negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita jotka kohdistuvat terveydenhuollon järjestelmiin ovat pitkäaikaisten sairauksien hoitoon osallistuvien henkilöiden puutteelliset tiedot tai koulutus ja liiallinen työmäärä terveydenhoitohenkilöillä sekä lyhyeksi jäävät konsultaatiot. Ympäristön tuen puuttuminen ja puutteet potilaan koulutuksessa sekä avustamisessa omahoidossa ja sen seurannassa, kuten kannusteen ja palautteen puuttuminen sekä puutteelliset tiedot hoitoon sitoutumisen tärkeydestä ja puutteet hoidon pa-

rantamiseen tähtäävistä interventioista, ovat negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia, terveydenhuollon järjestelmiin liittyviä tekijöitä. (WHO 2003, 29)

Sairauteen liittyviä asioita jotka vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen, liittyvät erityisesti itse tautiin ja sen oireiden voimakkuuteen, vakavuuteen ja etenemisnopeuteen, mahdollisuudesta tehokkaaseen hoitoon ja kuinka tauti vaikuttaa normaaliin elämään. Nämä asiat vaikuttavat kuinka tärkeäksi potilaan kokee hoitoon sitoutumisen ja hoito-ohjeiden noudattamisen. Tärkeitä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia ovat samaan aikaan olevat muut sairaudet, kuten masennus sekä alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö. (WHO 2003, 29)

Hoitoon liittyviä tekijöitä jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen, on useita ja tärkeimpinä niistä ovat aikaisemmat kokemukset hoidosta. Hoidon monimutkaisuus, kesto, useat muutokset hoidon aikana ja hoidon vaikutukset, kuinka nopeasti vaikuttaa ja mahdolliset haittavaikutukset ja annettu tuki näiden asioiden kanssa selviämisessä ovat myös tärkeitä asioita hoitoon sitoutumisessa. Taudin tai hoidon erityispiirteet eivät yksin vaikuta hoitoon sitoutumiseen vaan ne paremminkin muuntelevat yleisiin hoitoon sitoutumiseen määääviin tekijöiden vaikutusta. Hoito tulisi räätälöidä potilaan tarpeita vastaavaksi jolloin saadaan maksimaalinen vaikutus toimenpiteille. (WHO 2003, 30)

4.2 Diabeetikon ravitseminen ja painonhallinta

Ylipainoisuus, erityisesti vyötärön seutuun keskittyvä keskivartalolihavuus ja liikunnan vähyys liittyvät tyypin 2 diabeteksen lisääntymiseen. Vähentynyt arkiliikunta ja autoistuminen, sekä runsaasti energiaa sisältävä ja liian rasvainen ruoka aiheuttavat painonnousua. Insuliiniherkkyyttä eli elimistön kykyä reagoida insuliiniin, vähentävät myös runsas rasvojen ja vähentynyt kuitujen osuus ruuassa. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 17)

Tyypin 2 diabeteksen tärkein vaaratekijä on lihavuus ja arvioidaan, että jos väestö pysyisi normaalipainoisena niin 60 – 80 % tyypin 2 diabeteksesta jäisi ilmaantumatta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 13)

Tyypin 2 diabeetikoille on erityisen haitallista vatsaonteloon sekä sisäelimiin ja niiden ympärille kerääntyvä rasva eli keskivartalolihavuus. Sokeri – ja rasva-aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen saadaan edullisia vaikutuksia jo 5 – 10 prosentin painon pudotuksella. Miten samanaikainen ruokavalion korjaaminen ja liikunnan lisääminen vaikuttavat edellä mainittuihin asioihin, on kuitenkin yksilöiden osalta vaikeaa arvioida. Eurooppalaisen ja Yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan (2004), ruokavaliohoitoa ei suunnitella yksistään tieteellisen näytön mukaan, vaan molemmissa ravitsemussuosituksissa korostetaan yksilöllisyyttä. Liikunnan ja ruokavalion vaikutukseen vaikuttavat muun muassa kuinka kauan on sairastanut diabetesta ja minkälaiset ovat aiemmat ruokatottumukset sekä liikunnan määrät. (Virtanen-Aro 2009, 15)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä auttaa pysyvä, mutta kohtuullinen painonpudotus. Ravitsemus – ja elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa diabeetikon terveyteen ja hyvinvointiin ja pitää veren glukoosipitoisuus mahdollisimman normaalina. Tutkimuksissa on painoa saatu diabeetikoilta pudotettua vähentämällä rasvan saantia ja liikuntaa lisäämällä. Ruokavaliolla voidaan myös vaikuttaa ehkäisevästi diabeteksen lisäsairauksiin, kuten veren rasvoihin ja verenpaineeseen, jolloin valtimotautien ja verisuonisairauksien mahdollisuus vähenee. (Aro 2009, 15)

Elintapojen pysyvä pitkäaikainen muutos on aina edellytys lihavuuden hoidossa ja painonhallinnassa, jolloin on mahdollista saavuttaa myönteisiä tuloksia. Muutosten täytyy olla sellaisia että ne voidaan toteuttaa arkielämässä ja niiden vaikutusta voidaan seurata. Painon nousun pysäyttäminen on jo osoitus muutoksesta parempaan, painon pudotus energiansaantia vähentämällä ja energian kulutusta lisäämällä, on jo kannustava tieto ja vaikuttaa myönteisesti elintapojen muutokseen. Pääasiallisena tavoitteena oleva vähintään 5 prosentin pysyvä painon pudotus, korjaa lihavuuden liitännäissairauksia tai niiden vaaratekijöitä. Joskus saattaa tulla poikkeamia uusia elintapoja omaksuessa, mutta ne eivät merkitse painonhallinnan epäonnistumista. (Lihavuus: Käypä hoito-suositus, 2011)

Painon ja ruokamäärien hallintaan pyritään säännöllisellä ateriaritmillä, jolloin hiilihydraattimäärät pysyvät aterioilla pienempinä sekä verensokerin nou-

su vähenee. Tyypin 2 diabeetikoiden ateriarhythmin suunnittelussa, ei ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, vaan jokainen voi suunnitella ateriarhythminsa itselleen sopivaksi. Tavoitteena ruokavalio-ohjauksessa on, että ateriarhythmin avulla päästään tavoitteisiin mahdollisimman hyvin, sillä syömistä pystyy hallitsemaan paremmin jos nälkä pysyy kurissa. (Aro–Heinonen 2009, 52)

Tyypin 2 diabeetikot voivat suunnitella ateriarhythminsa itselle sopivaksi. Yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua ei ole olemassa ja ruokavalio-ohjauksessa pyritäänkin yhdessä miettimään, että millaisella ateriarhythmilla päästään tavoitteisiin mahdollisimman hyvin. Ateria-ajoissa suositellaan säännöllisyyttä ja ateriakertojen määrien tulisi olla yhteensä 4 -5, johon kuuluvat ateriat ja välipalat. (Aro-Heinonen 2009, 52)

Diabeetikoille suositeltava ruokavalio ei nykyisin oleellisesti poikkea muun väestön ruokavaliosuosituksista. Kiellettyjä ruokia ei ole vaan kaikkea voi syödä. Muun hoidon ohella oikealla ruokavaliolla voidaan vaikuttaa suotuisasti veren glukoosipitoisuuteen sekä muihin diabeteksen liitännäissairauksiin. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 110, 113)

Vaikka diabeetikoille suositellaan samanlaista terveellistä ruokaa kuin muillekin, niin tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että diabeetikon ei tarvitse kiinnittää huomiota siihen mitä he syövät. Ruoka ei saa sisältää paljoa kovaa rasvaa vaan sen tulee sisältää runsaasti kuituja ja suojaravintoaineita. Terveellistä ruokavaliota koostaessa voidaan ottaa joustavasti huomioon yksilölliset tarpeet ja mieltymykset. Pitkän ajan kuluessa muotoutuneet lihavuuteen johtaneiden ruokatottumuksien ja syömistapojen muuttamisen opettelu vievät aikaa, joten laihduttaminen on yksinkertaisinta aloittaa syömällä samoja ruokia kuin ennenkin, mutta vähentämällä ruoan määrää. (Aro 2009, 21-22, 48–49)

Kaikki tyypin 2 diabeetikot hyötyisivät ravitsemusterapeutin luona käynnistä ja hänen antamastaan neuvonnasta. Varsinkin he, joilla on hoitotasapainon ja painonpudotuksen suhteen ongelmia. Lisäksi jos diabeetikolla on ruokavaliohoitoa vaativia sairauksia kuten keliakia tai kihti ja diabeetikot, joilla on tapahtumassa hoitomuodon muutoksia tai dyslipidemia, hypertonia tai merkit-

tävä liikapaino (BMI > 30 kg/m²) sekä munuaismuutoksia, hyötyisivät ravitsemusterapeutin neuvonnasta. (Suomen Diabetesliitto 2008, 19)

Useat ruokailukerrat ja runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ruoka voivat kasvattaa happohyökkäysten määrää ja siten lisätä hampaiden reikiintymisen vaaraa tyyppin 2 diabeetikoilla. Ksylitolipurukumia tai – pastilleja suositellaan käytettäväksi heti aterioiden jälkeen. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 54)

4.2.1 Diabeetikon ruokakolmio

Ruokakolmio antaa kokonaiskäsityksen siitä, missä suhteessa mitäkin ruoka-ainetta diabeetikon ruokavalioon kuuluu ja on lähes samanlainen kuin muun väestön ruokakolmio. Tutkimusten mukaan on päädytty suosittelemaan kaikille diabeetikoille ruokavaliota, jossa on kohtalaisesti hiilihydraatteja ja kohtuullisesti rasvoja ja proteiinia. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 110, 111)

Kolmion ala- ja keskiosassa olevia tulisi syödä paljon ja usein. Yläosassa olevia syödään vain kohtuullisesti ja huipussa olevia niukasti tai harvoin. Tällainen ruokavalio sisältää kovaa rasvaa ja sokeria niukasti, mutta hiilihydraattia, kuitua, proteiinia eli valkuaisaineita ja hyvää, pehmeää rasvaa kohtuullisesti. (Suomen Diabetesliitto ry 2010)

Ruokakolmion alaosassa olevista ruoka-aineista on hyvä saada noin puolet päivittäisestä energiasta. Alaosan ruoka-aineista saa hiilihydraatteja ja rasvattoman ruuan, sekä tarpeelliset ravintokuidut, vitamiinit, kivennäiset ja antioksidantit. Keskiosasta saadaan proteiinit ja rasvaa sisältävät ruuat kuten liha ja kala ja niitä käytetään kohtuullisesti. Kolmion huipulla sijaitsevat ravintorasvat ja sokeripitoiset ruuat ja niitä käytetään harvoin. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 111–112)

Ruoassa ja juomissa oleva hiilihydraatit vaikuttavat eniten verensokeriin. Hiilihydraattien puuttuessa aterialta ei verensokeri nouse juuri ollenkaan ja jos hiilihydraatteja on liikaa, niin verensokeri nousee. Suomalaisessa ruokavaliossa toimivat viljatuotteet, hedelmät, nestemäiset täysmehut ja maitotuotteet tärkeimpinä hiilihydraattien lähteinä. Ruokakolmion yläosassa sijaitsevat so-

keri ja muut sokeripitoiset tuotteet kuten mehut, hillot ja leivokset sisältävät runsaasti hiilihydraatteja. Tuotteita joissa on vähän hiilihydraattia ja joilla vähäinen vaikutus verensokeriin ovat esim. palkokasvit ja marjat. (Saarnia 2009, 56)

Kaikki suositeltava ruoka-aine ei sovi ruokakolmioon, mutta vaikka kuvaa ei olisikaan, niin mitään yksittäistä ruoka-ainetta ei ole kielletty. Kolmion kuvat viittaavat tiettyihin ruoka- ja kasvisryhmiin. Ravitsemuksellisesti kolmion huijalla olevia ruokia ei välttämättä tarvitse syödä ollenkaan, mutta niitä voidaan sisällyttää muuhun ruokaan kun niitä on vähän ja ateria on muuten suositusten mukainen. Juomista maidolla ja piimällä on terveelliseen ruokavalioon kuuluvana ravitsemuksellisesti merkittävä rooli. Parhaana janojuomana toimii vesi. (Suomen Diabetesliitto ry 2010)

Hyvä ruoan tunnusmerkkejä ovat, että se on maukasta, monipuolista ja siinä on paljon vitamiini- ja kivennäisaineita. Ruokavalion terveellisyyden vaikuttavat jokapäiväiset valinnat jolloin harvoin käytettävillä elintarvikkeilla on vain vähän merkitystä. Suositusten mukaisessa ruokavaliossa on täysjyvävalmisteiden, kasvien, hedelmien, marjojen ja perunan lisäksi myös rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Suomalaisten aiempiin ruokatottumuksiin tulisi lisätä reilusti täysjyvävalmisteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä kalan ja kasviöljyn määrää on vara lisätä. Kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet kuuluvat myös suositeltavaan ruokavalioon ja päivittäisessä käytössä tulisi kovan rasvan, suolan ja sokerin käyttöä vähentää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 35)

4.2.2 Diabeetikon lautasmalli

Lautasmalli on esimerkki terveellisen ja suosituksen mukaisen aterian kokoamisesta. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla kuten raasteilla tai salaateilla. Neljänneksen osaan laitetaan perunaa tai vaihtoehtoisesti riisiä tai pastaa. Kolmanteen neljännekseen tulee kala-, liha- tai munaruoka, jotka voi korvata kasvisruoalla joka sisältää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Ateriaan kuuluu myös leipää, johon on laitettu vähän pehmeää kasvislevitettä.

tä, sekä ruokajuoma joka on rasvaton maito, piimä tai vesi. Jälkiruokana olevat marjat tai hedelmät voi syödä myös välipalana kuten maitovalmisteetkin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 35)

Lautasmallia ei voida suoraan soveltaa keittoihin sekä pata- ja laatikkoruokiin, mutta ne ovat myös suositeltavia ruokalajeja, koska ne voidaan koostaa lautasmallin ruoka-aineiden mukaisesti. Kasvisruokavalio sopii myös diabeetikoille ja jos energian tarve lisääntyy niin, voidaan lisätä leivän, perunan ja pääruoan määrää. (Suomen Diabetesliitto ry 2010)

4.3 Diabeetikon liikunta

Liikunnasta on paljon hyötyä tyypin 2 diabeetikolle. Liikunnalla voi vaikuttaa suotuisasti MBO:n osatekijöihin. Oikein annosteltu liikunta lisää tyypin 2 diabeetikon insuliiniherkkyyttä ja auttaa näin pitämään veren sokeriarvot kohdallaan. Liikunnalla on tärkeä osuus myös diabeteksen liitännäissairauksien ehkäisyssä. Pelkkä arkiliikunnan lisääminen tuo tullessaan merkittäviä muutoksia. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 32)

Aerobisen kestävyysliikunnan ja kuntosalityyppisen lihasharjoittelun on osoitettu parantavan glukoositasapainoa tyypin 2 diabetesta sairastavilla. Liikuntamuoto tulee valita omien mieltymysten mukaan ja mahdollisten liitännäissairauksien asettamien rajoitusten mukaan. Oleellista on, että liikunta on säännöllisesti toistuvaa. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 175)

Liikunta lisää HDL-kolesterolin pitoisuutta, joka vaikuttaa edullisesti valtimotautien ehkäisyssä. Liikunnasta on eniten hyötyä niille tyypin 2 diabeetikoille, jotka ovat sairastaneet suhteellisen lyhyen aikaa ja joille ei ole kehittynyt diabetekseen liittyviä liitännäissairauksia. Jotta liikunnasta olisi hyötyä, pitää paastoverensokeritason olla alle 10 mmol/l. (Ilanne-Parikka ym 2011, 175)

Kun liikunta tuottaa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia hyvällä hyötysuhteella, on kysymys terveyslääkinnasta. Terveiden kannalta edut ovat suuret ja liikunnan mahdollisesti aiheuttamat haitat ovat pienet. Liikunta-ajan ja liikuttavien matkojen ei tarvitse olla pitkiä. Tavoitteena voidaan pitää 30 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa (H+PPP) liikuntaa päivittäin. H+PPP eli Hengästyttää, mutta Pitää Pystyä Puhumaan. 30 minuutin jakson voi aluksi jakaa esimerkiksi kolmeen 10 minuutin jaksoon. Tällä määrällä liikuntaa on merkittävä osuus fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpidon, sairauksien ehkäisyn ja painonhallinnan kannalta. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 33–34)

Tavallisimmin liikunnasta syntyy ongelmia silloin, kun liikuntaa nautitaan liian suurina annoksina. Liikunta saattaa rasittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä, että tuki- ja liikuntaelimestöä kohtuuttomasti, jos sitä harrastetaan liian raskaasti tai liian pitkäkestoisesti. Liikunta voi aiheuttaa verensokerin liiallista laskua, siksi liikuntaharrastuksen alussa ja liikunnan määrää lisättäessä on potilaan tarpeen tehostaa verensokerin mittaamista ja neuvotella verensokerilääkityksen mahdollisesta vähentämisestä lääkärin kanssa. (Suomen Diabetesliitto ry 2009, 35)

4.4 Diabeetikon jalkojenhoito

On tärkeää, että diabeetikko tarkistaa päivittäin jalkansa, jolloin jalkapohjat, varvasvälit, kynnet ja kynsien ympäristöt tulee tarkastaa. Jos diabeetikolla on ns. riskijalat jossa jalkojen verenkierto on heikentynyt, tunnottomat jalat, jalkojen virheasento, tai jaloissa on aiemmin ollut jokin diabetekseen liittyvä vamma, on jalkojen tarkistaminen erityisen tärkeää. Jalat on hyvä tarkastaa esimerkiksi sukkiin riisumisen yhteydessä ja jos diabeetikolla on uudet kengät tai jokin poikkeuksellinen liikunnallinen rasitus, olisi hyvä tarkistaa jalat useammin kuin kerran päivässä. (Kiviaho–Tiippana 2012, 20)

Omahoidon ohjauksessa on tärkeää antaa diabeetikolle myös kirjalliset ohjeet. Diabeetikon jalkojen omahoitoon kuulu pesujen, jalkojen kuivauksen,

tarkastuksen, kynsien leikkaamisen, pienten traumojen hoitamisen, sopivien jalkineitten ja sukkien valitsemisen ja lämpötilojen vaihtelujen huomioonottamisen lisäksi ottaa yhteyttä lääkäriin jos jalkaongelmat eivät nopeasti korjaannu. Diabeetikoiden, joilla on perifeerinen neuropatia, verisuonisairaus tai silmäsairaus ei tulisi itse leikata varpaankynsiään, koska tuolloin on itse aiheutetun ihorikon mahdollisuus. (Kiviaho–Tiippana 2012, 20)

Jalkojen omahoidossa, pesussa käytetään kädenlämpöistä vettä ja jos jalat ovat likaiset, käytetään myös mietoa saippuaa. Varvasvälit muistetaan myös pestä ja jalkoja ei saa liottaa kauaa vedessä, koska vettynyt iho on altis sieni- ja bakteeri-infektioille. Jalat kuivataan pehmeällä pyyhkeellä hyvin eikä niitä saa jättää märäksi, koska kostea iho on altis sieni- ja bakteeri-infektioille. Yleisissä pesu- ja saunatiloissa on mahdollista saada jalkoihin tarttuva sieni-infektio, joten niiltä ja muilta vauriolta suojautumiseen käytetään muovisia sandaaleja. (Jalkojen omahoito-ohje potilaalle: Käypä hoito-suositus, 2009)

Jalkojen täytyy rasvata päivittäin ja rasva tulee hieroa kunnolla ihoon, etenkin kovettuma kohtiin. Hautumille altistumisen mahdollisuuden takia varvasvälejä ei saa rasvata. Rasva valitaan ihon kuivuuden mukaan siten, että kuivempaan valitaan rasvaisempi voide. Kovettumien hoidossa ei saa käyttää välineitä joilla iho voi rikkoontua, kuten esim. jalkaraspia eikä syövyttäviä paikallishoitovalmisteita tule myöskään käyttää. Käsät ja syyvät tulee hoitaa jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan luona. (Jalkojen omahoito-ohje potilaalle: Käypä hoito-suositus, 2009)

Varpaankynsien hoidossa kynsien leikkaaminen on hyvä tehdä suihkun, kylvyn tai saunomisen jälkeen, jolloin kynnet ovat pehmenneet eivätkä tällöin lohkeile kynsiä leikatessa. Kynnet leikataan suorateräisillä kynsileikkureilla varpaiden päiden muotoisiksi siten, että kynsien kulmat eivät katoa. Kynsi on sopivan mittainen kun varpaan päätä painettaessa se tuntuu sormenpään. (Jalkojen omahoito-ohje potilaalle: Käypä hoito-suositus, 2009)

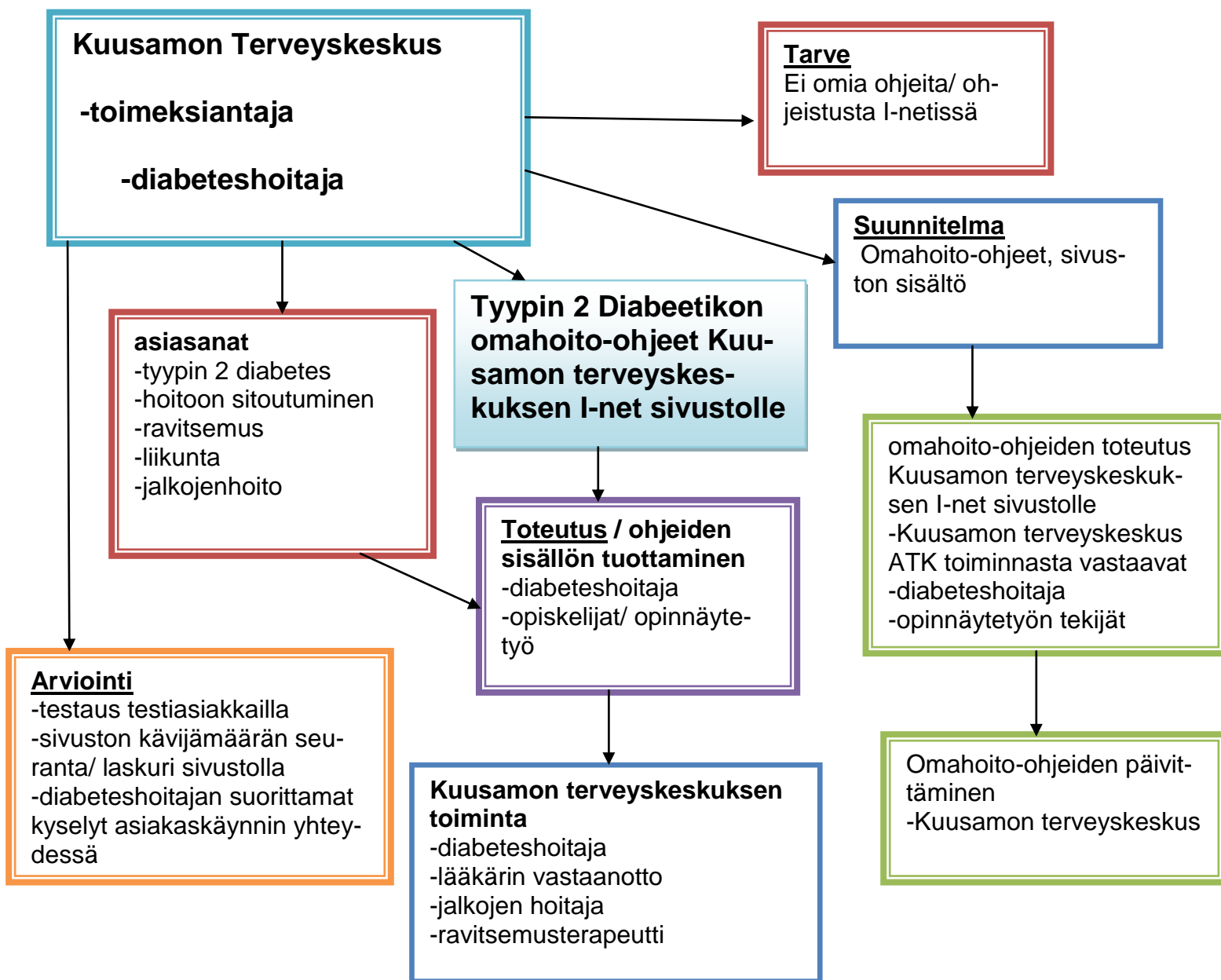
Jalkojen lihaksien kuntoa ja nivelten liikkuvuutta ylläpidetään ja parannetaan jalkavoimistelun avulla. Alaraajojen heikoista lihaksista ja voivat johtua jalkojen ongelmat kuten turvotus ja väsyminen sekä jalkaterän asento – ja kuormitusvirheet. Jalkavoimistelun avulla myös ylläpidetään ja parannetaan jalkojen toimintaa sekä elvytetään jalkojen verenkiertoa. Yksilölliset voimisteluohjeet antaa ja opettaa jalkaterapeutti, jalkojenhoitaja tai fysioterapeutti ja heidän tehtävänä on myös varmistaa, että liikkeet tehdään oikein. (Jalkojen omahoito-ohje potilaalle: Käypä hoito-suositus, 2009)

Vanhuksilla jalkojen omahoito ja jalkaongelmien tunnistaminen on usein vaikeaa varsinkin heillä, jotka tarvitsevat apua jokapäiväisessä toiminnassaan. Lisäksi omahoidon toteuttamista vaikeuttavat heikentynyt näkö tai erilaiset tuki – ja liikuntaelinvaivat. Jalkojen perushoitoa suunniteltaessa ja opettaessa tuleekin selvittää miten jalkojen omahoitoa voidaan toteuttaa. (Ikäihmisen diabetes, 43, Diabetesliitto, suomen diabetesliitto ry, 2010)

Diabeetikoiden jalkaongelmien syynä ovat huonosta sokeritasapainosta johtuvat jalkojen verenkierron heikentymisen, neuropatian tai tulehdusherkkyyden lisääntyminen. Näistä ja muista ulkoisista syistä johtuen aiheutuu diabeetikoille ongelmia, jotka johtavat haavaumiin, syvälle lihas- ja luukudoksiin ulottuviin tulehduksiin sekä kuolioihin. (Ilanne-Parikka ym. 2006, 427)

Kun diabeetikoille alkaa ilmaantua diabeteksen lisäsairauksia, niin vuosien mittaan jalkaongelmien vaara suurenee. Ääreishermoston häiriö eli neuropatia, aiheuttaa lisääntyvästi jalkaongelmia joista yleisimpiä ovat jalkojen pitkäaikaiset (krooniset) haavaumat. Jalka-amputaation vaara lisääntyy diabeetikoilla 15- kertaiseksi muihin ihmisiin verrattuna. Amputaatioon johtavista syistä on vaikeahoitoisten jalkojen haavaumien osuus 85 %, mutta siltä voidaan välttyä sekä estää haavaumien syntymistä diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla ja jalkojen hyvinvoinnista huolehtimalla. (Mustajoki 2012)

5 TOIMINNALLISEN OSUUDEN PROSESSINKUVAUS



5.1 Aiheen ideointi

Opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnilla. Tässä vaiheessa työtä tekevät valitsevat aiheen työnsä. (Vilkkä-Airaksinen 2003, 23). Kävimme Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtaja Marjo Jurmun luona ja kysimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Kuusamon terveyskeskus oli jo aiemmin listannut aiheita opinnäytetöille, joihin heillä on tarvetta ja joita he voivat hyödyntää Terveyskeskuksen toiminnassa. Valitsimme näistä opinnäytetyön aiheeksemme tyypin 2 diabeetikon omahoito-ohjeiden koostamisen Kuusamon terveyskes-

kuksen Internet-sivuja varten. Tarve tyypin 2 diabeteksen omahoito-ohjeille oli, koska terveyskeskuksen Internet-sivustolle ei näitä ohjeita ole vielä tuotettu.

Päätös opinnäytetyön aiheesta tehtiin helmikuussa 2012. Opiskelijan on tärkeää tässä vaiheessa syventää tietoutta asiasta, sekä ottaa selvälle, että aihe kiinnostaa myös toimeksiantajaa (Vilkka-Airaksinen 2003, 23). Aiheen valintaamme vaikutti aiheen tärkeys ja se, että työtämme voi tarvittaessa päivittää, jolloin työmme vaikutus kohderyhmän terveyskäyttäytymiseen on pitkäaikainen. Aihe on myös hyödyllinen oman oppimisen kannalta, koska tyypin 2 diabetes yleistyy koko ajan ja siihen sairastuneita kohtaamme usein hoitotyössä ja myös vapaa-aikanamme.

Ohjaajaksi toimeksiantajamme puolelta nimettiin Kuusamon terveyskeskuksen diabeteshoitaja Erja Isopoussu.

5.2 Toimintasuunnitelma

Toiminnalliseen opinnäytetyön prosessiin kuuluu tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmaan opiskelijan olisi hyvä sitoutua. Tässä olisi hyvä myös kuvata opinnäytetyön lähtötilanne. (Vilkka–Airaksinen 2003, 26–27) Toimintasuunnitelman laadimme syksyllä 2012.

Suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen tutkimukseen kuuluu eri vaiheita kuten aiheeseen perehtyminen, suunnitelman laatiminen, tutkimuksen toteutus ja tutkimusselosteen laadinta. Tutkimustapoja on erilaisia ja erot johtuvat pääasiassa tutkijoiden omaksumista tutkimustavoista, joten eroavaisuuksia on myös tutkimusprosessin kuvaamisessa. (Hirsijärvi-Remes Sajavaara 2008, 63)

Saadessamme toimeksiannon hoitotyön johtajalta, aloimme suunnittelemaan yhdessä terveyskeskuksen diabeteshoitajan kanssa opinnäytetyömme sisältöä. Varsinaisen sivuston ei tulisi sisältää kovin paljoa tekstiä, mutta sen tulee olla helposti ymmärrettävää ja sellaista tietoa mitä kohderyhmä voi hyödyn-

tää omahoidossaan. Asiat joita tulee käsitellä, ovat tieto itse sairaudesta ja omahoito, sekä hoitoon hakeutuminen. Omahoito, joka on työn pääasiallinen aihe, käsittelee ohjeet hoitoon sitoutumisesta, painonhallinnasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Ohjeiden tueksi sivustolle tulee myös Internet osoitteita, joista kohderyhmä voi halutessaan hakea lisää tietoa, ohjeita ja suorittaa erilaisia testejä, jotka liittyvät diabetekseen. Valokuvien tarkoitus tietomateriaalissa on osaltaan ohjeistaa omaa hoitoa ja tuoda tunnetuksi diabeteksen hoitoon liittyvää henkilökuntaa. Työn toivotaan myös helpottavan kohderyhmien ja diabeteshoitoon liittyvien terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä.

Työn alkuvaiheessa tuli pohdittavaksi, että mitä asioita tulisi huomioida kun Internet sivustoa tuotetaan. Mietittävä oli myös mistä tietolähteistä haetaan sellaista tietoa jota voidaan hyödyntää, sekä miten saadaan kohderyhmät käymään Internet sivustolla?

Lähdekritiikissä arvioidaan tiedon luotettavuutta ja siinä tulee arvioida mm. lähteen aitoutta, ajankohtaisuutta ja julkaisijan luotettavuutta. Tekijällä tulisi myös säilyttää kriittinen asenne omaan työhönsä. (Mäkinen 2005, 85–86)

Internet-sivuston kohderyhmänä ovat tyypin 2 diabeetikot ja siihen sairastumisen riskiryhmiin kuuluvat henkilöt, joten ikärakenne on nuorista aikuisista vanhuksiin. Materiaalia kerätessä täytyi miettiä, että minkälaista tekstiä tulee olla ja mitä muita keinoja tekstin lisäksi voidaan hyödyntää omahoito-ohjeissa. Perusajatukseksi pohdittaessa sisällön määrittämistä tuli muodostaa käsitys siitä, että mikä vaikutus halutaan sivustolla olevan ja miten se toteutetaan, jotta sivustolla olisi toivottava vaikutus?

5.3 Toteutus

Kun olimme saaneet tietoomme opinnäytetyömme sisältöön liittyvät aiheet, aloitimme aihepiireihin tutustumisen ja niiden pohjalta teimme opinnäytetyön prosessin mukaisesti ideapaperin. Ideapaperin esitimme koululla helmikuussa 2012, jolloin meille nimettiin myös opinnäytetyönohjaaja koulun puolelta. Kevään 2012 aikana saimme kerran ohjausta opinnäytetyön suunnitelman

tekoon, sekä alustavaa ohjeistusta työmme sisältöön kuuluvista asioista. Maaliskuussa toinen opinnäytetyön tekijöistä sai perheenisäystä ja hän jäi äitiysvapaalle, joten siirsimme alkuperäistä opinnäytetyön valmistumisajan kohtaa, joka oli tammikuu 2013, myöhäisemmäksi kevääseen.

Syksy 2012 oli opinnäytesuunnitelman tekemisen aikaa ja samalla tarkensimme työmme viitekehystä yhdessä diabeteshoitajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme lokakuussa, johon jouduimme tekemään jälkeinpäin pieniä tarkennuksia. Loppuvuodesta aloittelimme koostamaan materiaalia opinnäytetyötämme varten. Aluksi määrittelimme keskenämme viitekehyksen mukaan, että mistä diabeteksen omahoidon aihealueesta kumpainkin koostaa materiaalia. Lisäksi jo suunnitteluvaiheessa päätimme käyttää valokuvia työssämme ja valitsimme keskuudestamme niistä vastaavan henkilön. Valokuvat päätimme tuottaa itse ja lisäksi käyttäisimme olemassa olevaa Kuusamon terveyskeskuksen kuvamateriaalia mahdollisuuksien mukaan. Ajatuksena valokuvissa oli se, että valokuvilla olisi samalla opastava vaikutus.

Alkuvuosi 2013 aloimme tehdä varsinaisesti opinnäytetyötämme suunnitelmiamme mukaan ja työmme on tarkoitus olla valmiina maaliskuussa ja esittää huhtikuussa 2013.

Laadimme aikataulun jonka mukaan etenimme työssämme. Päätimme määrajoin kokoontua, jolloin analysoimme materiaalia. Välillä lähetimme myös sähköpostin välityksellä toisillemme aineistoa analysoitavaksi. Teimme ensin raporttiosuuden, josta koostimme Internet sivustolle tulevan materiaalin. Kävimme myös diabeteshoitajan luona esittämässä ja arvioittamassa aikaansaannoksiamme. Valokuvamateriaalia saimme jalkojenhoitajalta Kuusamon terveyskeskuksesta ja samalla luvan niiden käyttöön opinnäytetyössämme. Muut valokuvat otimme itse, joiden aiheisiin vaikutti myös diabeteshoitaja. Kirjallista materiaalia saimme RAMK:n kirjastosta ja Kuusamon kirjastosta, sekä yhden kirjan tilasimme Internetin kautta. Diabetesliitosta saa runsaasti opinnäytetyöhön sopivaa materiaalia, joten kysyimme myös sieltä luvan käyttää heidän materiaaliaan opinnäytetyössämme. Luvan materiaalin käyttöön

saimme sähköpostin välityksellä, Suomen Diabetesliiton viestintäpäällikkö, päätoimittaja Tarja Sampolta.

5.4 Arviointi

Opinnäytetyön prosessi ja työn tekeminen on ollut opettavaista, ja kiinnostavaa. Kirjallisuutta, tutkittua tietoa ja ohjeistusta on saatavilla paljon kuten myös luotettavia Internet tietolähteitäkin. Prosessin aikana ongelmana oli tarvittavan tietomäärän rajaaminen. Aihe oli kiintoisa ja tiedon runsaudesta johtuen oli vaikeuksia materiaalien rajaamisessa, koska kiinnostavaa aineistoa on paljon saatavilla. Oleellisen tiedon kirjaaminen ei tuntunut itsestä aina riittävältä, joten aiheisiin kertyi runsaasti materiaalia, jonka analysointi puolestaan lisäsi runsaasti työskentelyaikaa työn parissa.

Kun olimme saaneet koostettua materiaalin ja saaneet sen mielestämme esityskuntoon, kävimme analysoimassa työmme yhdessä diabeteshoitaja Erja Isopoussun kanssa, koska työmme kohdistuu hänen toimintaansa ja hän on ollut toimeksiantajan edustajana prosessin aikana. Hänen mielestään työmme sisältää juuri ne asiat joita hän halusi sen sisältävän.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli koostaa tietomateriaalia tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoon oleellisesti liittyvistä asioista Kuusamon terveyskeskukselle. Tietomateriaalista tuotetaan omahoito-ohjeet tyypin 2 diabeetikoille, Kuusamon terveyskeskuksen Internet-sivustolle. Saatuamme työmme päätökseen olimme vakuuttuneita omahoidon tärkeydestä. Voidaanko sitten Internet-sivustolla vaikuttaa kohderyhmien terveyskäyttäytymiseen? Henkilöt jotka osaavat käyttää Internetiä, löytävät kyllä haluamaansa tietoa useammastakin tietolähteestä. Yleensä haettava tieto vaikuttaisi olevan kuitenkin, että saataisiin oireille jokin syy tai nimi, eikä omatoimiseen toimintaan kiinnitetä niinkään huomioita. Vaivoihin haetaankin oireiden ilmaantuessa apua terveyskeskuksesta.

Tyypin 2 diabeteksen yhä yleistyessä korostuu omahoidon tärkeys ja siihen ohjaamisessa on sairaanhoitaja avainasemassa. Diabeteshoitajat suorittavat omilla vastaanotoillaan ohjausta ja se kuuluu heidän toimenkuvaansa. Missä yhteydessä sitten muut sairaanhoitajat toteuttavat ohjaamista, koska ohjaaminen vaatii aikaa sekä ohjaajalta, että asiakkaalta? Mikä sitten on potilaiden suhtautuminen, kun aletaan puhua diabeteksen ehkäisevästä omahoidosta ylipainoiselle henkilölle, vaikka hän on tullut vastaanotolle esim. hoidattamaan haavaa? Mikäli vastaanotolla tullaan jonkin muun vaivan takia, niin asiasta voisi toki mainita, mutta syvällisempään ohjaukseen tuskin on aikaa. Kuuntelisiko asiakas diabeteksen sairastumisen riskistä ym. asiaan liittyvästä, varsinkin jos hänellä ei ole minkäänlaisia sairauden tuntemuksia? Olisiko ohjeistaminen oman terveyskeskuksen Internet-sivustolle ja sieltä saadusta tiedosta tuolloin hyötyä? Sivustolle ohjaamiseen ei ainakaan kuluisi aikaa.

Asiakkaiden ja hoitajien välisiin kohtaamisiin ja ohjaustilanteisiin vaikuttavat terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset. Hoitajat hyödyntävät omaa ammattietiikkaansa eri tilanteissa ja soveltavat sitä käytännön työssä. Uusia eettisiä kysymyksiä, sekä haasteita asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen tuo kuitenkin tietotekniikan ja Internetin yleistyminen ohjauksen tukena. (Kyngäs-Kääriäinen-Poskiparta-Johansson-Hirvonen-Renfors 2007, 152)

Raporttia koostaessa ei tietolähteiden ja saatavan tiedon määrässä ollut ongelmia, päinvastoin ongelmia tuottivat niiden suuri määrä. Pohdittavaksi tulee leikin yleensä, että mitkä ovat ne oleelliset asiat, joita kohderyhmät voivat hyödyntää itsenäisesti, toteutettaessa omahoitoa? Kun materiaalia on tarpeeksi, on hyvä käydä ohjaajan luona keskustelemassa työhön liittyvistä asioista, jotta työ etenisi kohti päämäärää. Kun eritasoista tietoa on paljon saatavilla, on mahdollista että sorrutaan liiallisen tietomäärään kirjaamiseen, jolloin voi tulla toisintoja eri sanoin samasta asiasta. Ohjaajamme ohjeiden mukaisesti, kävimme vielä Kuusamon terveystieteiden diabeteshoitajan luona tarkistamassa viitearvot työllemme.

Kun olimme saaneet työmme mielestämme valmiiksi, pohdimme ja analysoimme tuotettamme. Pohdittavaksi tuli, että minkälainen on sen sisällön vaikutus ja onko työ toimeksiantajan toivomuksen mukainen. Näihin kysymyksiin vastaamiseen tarvitsee kerrata mielessään koko prosessi ja tehdä se muutamana päivänä kuluttua työn valmistumisesta, ettei työn valmistumisesta aiheutuva hyvän olon tunne häiritse pohdintaa. Materiaalia on työssämme mielestämme tarpeeksi Internet-sivuston tuottamiseen ja olemme tuoneet esille asioita, jotka vaikuttavat oleellisesti tyypin 2 diabeetikon omahoitoon.

Sähköisen ohjausympäristön eettisiä periaatteita ollaan vasta luomassa, mutta työssämme voidaan mielestämme hyödyntää sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, kuten muussakin terveydenhuoltoalan työskentelyssä. Ohjausympäristöä valittaessa tulisi pohtia asiakaslähtöisyyttä. Osa asiakkaista voi hyödyntää sähköistä tietoa, mutta kaikilla se ei ole mahdollista. Osalla asiakkaista ei ole riittäviä taitoja, tai sitten sähköisen tiedon saantiin vaikuttaviin Internet-yhteyksiin ei ole mahdollisuutta, joten asiakkaat ovat tällöin eriarvoisissa asemassa. (Kyngäs ym. 2007, 157)

Asiakkaat hyödyntävät Internetiä, jossa he tekevät erilaisia testejä ja eri väestöryhmille tarkoitettuja hoito- ja terveystieteiden kyselyjä, sekä hyödyntävät ohjeita ja kuvia. Hoitajat voivat hyödyntää myös näitä sivuja esimerkiksi elintapaohjauksessa. Testeissä esitetään yleensä kriteeriarvoja, joita tulisi elintapamuutoksilla tavoitella. Hoitajan tulee kuitenkin pitää tietämyksensä ajan tasalla,

koska tutkimustyön etenemisen mukana voivat kriteeriarvot muuttua. (Kynäs ym. 2007, 61)

Opinnäytetyötä tehdessä keräsimme viimeisintä tietoa tyypin 2 diabeteksen omahoidosta ja samalla meille muodostui käsitys siitä, että Internet-sivuston tuottajan täytyy seurata tutkimustuloksia ja tuottajan täytyy päivittää sivustojaan aika ajoin.

Sairaanhoitaja ei voi vaikuttaa työssään potilaiden alttiuteen ja ikään, mutta diabetes riskin omaavien henkilöiden tavoittamisessa, riskiryhmien elintapamuutosten motivoinnissa ja tukemisessa hän on avainasemassa. Terveysneuvonta kuuluu sairaanhoitajan työhön kiinteästi, jonka suorittamiseen on monilta osin valmiuksia, mutta toisaalta terveysneuvonnan toteuttamiseen toivotaan uusia toimintamalleja. (Sairaanhoitajaliitto 2004)

Monimuoto-opiskelussa opinnäytetyötä tehdessä, kannattaa pohtia tekeekö työn yksin vai jonkun/ joidenkin kanssa. Yksin tehdessä aikataulun noudattaminen on helpompaa, jolloin on mahdollista suunnitella työn valmistumista lyhyemmässä ajassa. Jos on useampi tekijä, niin silloin kannattaa varata työn toteuttamiseen enemmän aikaa, sillä aina ei löydy yhteistä aikaa työskenteleyn. Enemmän ongelmia ajan käytön ja työn valmistamisen suhteen tulee, jos tekijät asuvat eri paikkakunnilla. Sähköpostin välityksellä voidaan lähettää työskentely kaverille arvioitavaksi omat aikaansaannokset opinnäytetyöstä, mutta se ei korvaa kahdenkeskeistä työskentelyä, sillä yleensä yhteisissä tapaamisissa tulee pohdittua enemmän toteutettavaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön edetessä, kannattaa käydä toimeksiantajan luona keskustelemassa asiasisällöstä, koska on tärkeää, että työ on toimeksiannon mukainen.

LÄHTEET

- Aro, E. 2009. Teoksessa Diabetes ja ruoka. (toim. E. Aro). 21–22, 48–49, Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aro, E. – Heinonen, L. 2009. Teoksessa Diabetes ja ruoka (toim. E. Aro). 52 Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Finlex. Terveystieteidenhuoltolaki. 2010. 13 §. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 18.3.2013.
- Ilanne-Parikka, P. – Kangas, T. - Kaprio, E-A. - Rönnemaa, T. 2006. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Ilanne-Parikka, P. – Rönnemaa, T. – Saha, M-T. – Sane, T. 2011. Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kannas, L.- Eskola. K.- Välimaa, P- Mustajoki, P. 2010. Virtaa, terveyden perusteet. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Kiviaho – Tiippana A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio 2012.
- Kuusamon kaupunki. 2004. Palvelustrategia 2004 – 2015. osoitteessa <http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx?documentId=tm24704081154572&cmd=download> . 8.3.2013
- Kuusamon kaupunki. 2010. Palvelustrategia 2010 – 2015. Osoitteessa <http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx?documentId=cy01211145757663&cmd=download#page=22&zoom=auto,0,825>. 8.3.2013
- Kyngäs, H.- Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY: Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito 24.6.2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>. 20.1.2013.
- Käypä hoito 1.12.2011. Lihavuus (aikuiset) Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010>. 29.1.2013.
- Mustajoki, M. – Alila, A. – Matilainen, E. – Rasimus, M. 2012. Sairaanhoitajan käsikirja 2010. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki P. 2012. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768. 20.1.2013.

Saarnia, P. 2009. Ruoan terveystvaikutukset. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan rooli on keskeinen tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2004/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_rooli_on_keskein/. 18.1.2013.

Suomen Diabetesliitto ry 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Osoitteessa <http://www.diabetes.fi/files/308/Ruokavaliosuositus.pdf>. 29.1.2013.

Suomen Diabetesliitto ry 2009. Tyypin 2 diabetes – Opas aikuistyyppin diabeetikolle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Diabetesliitto.2010. Ajankohtaista arkisto. Osoitteessa http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/itameren_ruokakolmio_terveellinen_kokonaisuus_syntyy_kotoisista_aineksista.2314_news. 29.1.2013.

Suomen Diabetesliitto ry 2010. Ruokakolmio ja lautasmalli. Osoitteessa http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ruokakolmio_ja_lautasmalli. 29.1.2013

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Virtanen, S. - Aro, E. 2009. Teoksessa Diabetes ja ruoka (toim. E Aro) 15. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

World Health Organization 2003. Viisi toisiinsa liittyvää ulottuvuutta vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen.- Teoksessa Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen.(toim. E Sabaté), 27 – 30. Helsinki: Lääketietokeskus Oy. Alkuperäinen teos. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003

LIITTEET

Tietomateriaali tyypin 2 diabeetikon omahoito-ohjeista

Liite 1

TYYPIN 2 DIABEETIKON OMA- HOITO-OHJEET

Tietoa tyypin 2 diabeteksestä

Omahoito-ohjeet

Hoitoon sitoutuminen

Ravitsemus ja painonhallinta

Jalkojen hoito

Liikunta

2013

Tähän tulee info taulu, jossa informoidaan tulevista tapahtumista

Mitä on tyypin 2 diabetes?

Yli 250 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Lisäksi moni sairastaa sitä tietämättään. Diabeteksessa on kyse aineenvaihdunnan häiriöstä, jonka seurauksena veren sokeripitoisuus kohoaa liikaa. Sairaus kehittyy yleensä hitaasti ja salakavalasti. Veren sokeripitoisuuden nousu tapahtuu vähitellen ja näin ollen elimistöllä on aikaa tottua normaalia korkeampaan sokeritasoon. Tämä vuoksi sairaus voi olla pitkään oireeton tai vähäoireinen. Tyypin 2 diabetes todetaan usein muita sairauksia tutkitessa tai normaalissa terveystarkastuksessa.

Taipumus sairastua tyypin 2 diabetekseen on perinnöllinen. Jos vanhempi tai sisarus sairastaa tyypin 2 diabetesta, oma riski sairastua on noin 50 prosenttia. Ylipainoisuus ja liikunnan vähyyys ovat riskitekijöitä, jotka yhdessä perimän kanssa lisäävät sairastumisen riskiä. Myös raskaudenaikainen diabetes on selvä riskitekijä. Sairaus ilmenee yleensä vasta 40 ikävuoden jälkeen. Elämäntapojen muuttumisen myötä sairautta on alkanut esiintyä myös nuorilla ihmisillä.

Tyypin 2 diabetes on usein osa metabolista oireyhtymää. Oireyhtymä tarkoittaa tilaa, johon kuuluu useita aineenvaihdunnan muutoksia. MBO:n ilmenemismuotoja ovat: liikapaino - etenkin keskivartalolihavuus, epäedulliset veren rasva-arvot, koholla oleva verenpaine, lisääntynyt veren hyytymistäipumus, insuliiniresistenssi, heikentynyt sokerinsieto sekä kihti. MBO:lle tyypillistä on keskivartalolle kerääntynyt liikapaino. Ylimääräinen rasva on kertynyt vatsaonteloon ja sisäelimiin. Rasvan kertyminen heikentää insuliinin vaikutusta kudoksissa, tätä tilaa nimitetään insuliiniresistenssiksi. Insuliiniresistenssi puolestaan altistaa tyypin 2 diabetekselle.

Diabeteksen liitännäissairauksia ovat:

Ateroskleroosi on yleisin tyypin 2 diabetekseen liittyvä liitännäissairaus. Valtimotauti ahtauttaa verisuonia ja huonontaa kudosten hapen ja energian saantia. Aivo-verisuonten ahtautumisesta seuraa verenkiertohäiriöitä ja halvauksia. Sepelvaltimossa ahtaumat aiheuttavat rintakipuja ja sydäninfarkteja. Alaraajojen verenkiertohäiriöistä johtuvia ongelmia ovat katkokävely, haavaumat ja vaikeimmissa tapauksissa kuolio.

Munuaismuutokset eli nefropatia, jonka ensimmäisenä merkinä nefropatiasta on valkuaisen erittyminen virtsaan, jota mitataan määrittämällä albumiini yövirtsaasta. Noin 20 prosentilla tyypin 2 diabeetikoista havaitaan jo sairauden toteamisvaiheessa lisääntynyttä albumiinin erittymistä virtsaan.

Silmänpohjamuutokset eli retinopatiassa on kyse verkkokalvon pienimpien verisuonten toiminnan ja rakenteen muutoksista. Verisuoniin voi kehittyä pullistumia ja silmänpohjiin voi tulla vuotoja. Varhaiset, ns. taustaretinopatiamuutokset eivät

vaikuta näkökykyyn. Muutoksia silmänpohjan tarkan näkemisen alueella kutsutaan makulopatiaksi, jolloin myös näkö voi huonontua

Hermojen toimintahäiriö eli neuropatia voi koskea liikehermoja, tuntohermoja tai sisäelinhermoja. Liikehermojen vaurioituminen johtaa lihasten surkastumiseen, mikä aiheuttaa jalkaterän asennon muutoksia. Lopputuloksena saattaa olla kovettumia ja kivuttomia haavaumia, jotka tulehtuvat helposti.

Diabetes voi aiheuttaa muutoksia seksuaalitoimintoja säätelevässä hermostossa. Naisilla limakalvojen kostuminen ja kiihottuminen voi heikentyä. Hoitona edellä mainittuun voidaan käyttää liukastavaa geeliä tai estrogeenivoidetta. Miehillä yleisin ongelma on siittimen puutteellinen jäykistyminen. Tällöin erektio jää vajaaksi tai puuttuu kokonaan. Siemensyöksy voi puolestaan tapahtua ennenaikaisesti tai suuntautua virtsarakkoon päin. Erektiovaikeuksia voidaan tablettilääkkeillä, pistoksilla siittimeen ja virtsaputkeen annosteltavilla lääkkeillä

hyödyllisiä Internet linkkejä:

Osoitteet aukeavat kun kopioit osoitteen ja liität sen Internet osoitteeksi, tai klikkaat osoitteen päällä hiiren oikean puoleista näppäintä ja valitset valikosta avaa hyperlinkki

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2

<http://www.minundiabetes.fi>

<http://www.novodiabetespalvelu.fi/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-2/living-with-type-2.aspx>

Hoitoon sitoutuminen

Diabeteksen hoidon onnistumisessa keskeisin asia on, että diabeetikko oppii hoitamaan itseään. Hoito on kokonaisvaltaista, yksilöllähtöistä ja yksilöllistä jolloin diabeetikko oppii itse kaiken sen, mitä hän tarvitsee omahoidossa onnistumiseen. Hoitopaikkojen henkilökunnan tehtävä on varmistaa, että diabeetikko osaa omahoidon ja hänellä on käytettävissään tarvittavat välineet.



Diabeteshoitaja Erja Isopoussu. Diabeteshoitovälinejakelu on maanantaina ja torstaina klo 11.00 - 12.00

Pitkäaikaissairaiden vaikeuksista noudattaa hoito-ohjeita on vahvaa näyttöä, jonka johdosta sairaus on huonosti hallinnassa. Hoidon laiminlyönnit lisäävät sairaudesta johtuvia komplikaatioita ja vaikuttavat huonontavasti potilaan elämänlaatuun sekä tuhlaavat terveydenhuollon resursseja. Tärkein syy miksi hoidolla ei saavuteta täyttä kliinistä hyötyä, on se että sitoudutaan huonosti

Tiedon puute sopivasta ruokavaliosta, ymmärryksen puute hoidosta, avuttomuuden ja turhautuneisuuden tunne hoidosta, on todettu diabetesta sairastavia koskevassa

tutkimuksessa olevan suurimmat esteet hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumista vaikeuttaa myös se, että hoidosta huolimatta hoitotasapaino on kuitenkin huono, esimerkiksi aineenvaihdunnasta johtuen, joka tällöin johtaa turhautumiseen ja motivaation laskuun. Hyvä yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, positiivinen asenne ja läheisten tuella voidaan edistää hoitoon sitoutumista

Kuusamon terveyskeskuksessa toimii oma diabeteshoitaja. Hoitajan vastaanotto toimii pääsääntöisesti ajanvarauksella.

Ajanvaraus ma - pe klo 11.00 - 12.00 puh. 040 860 8626.



Diabeteshoitaja Erja Isopoussu

Diabeteshoitajan toimenkuvaan kuuluu diabeetikoiden ohjaus ja seuranta sekä hoitotarvikkeiden jakelu. Älä ole yksin diabetekseen liittyvien ongelmien kanssa, vaan ota rohkeasti yhteyttä. Häneltä saa myös lähetteet jalkojenhoitajan ja ravitsemusterapeutin luokse.

Ravitsemus ja painonhallinta

Tyypin 2 diabeteksen tärkein vaaratekijä on lihavuus ja arvioidaan, että jos väestö pysyisi normaalipainoisena niin 60 – 80 % tyypin 2 diabeteksestä jäisi ilmaantumatta.

Tyypin 2 diabeetikoille on erityisen haitallista vatsaonteloon sekä sisäelimiin ja niiden ympärille kerääntyvä rasva eli keskivartalolihavuus. Sokeri – ja rasva-aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen saadaan edullisia vaikutuksia jo 5 – 10 prosentin painon pudotuksella. Elintapojen pysyvä pitkäaikainen muutos on aina edel-

lytys lihavuuden hoidossa ja painonhallinnassa, jolloin on mahdollista saavuttaa myönteisiä tuloksia. Muutosten täytyy olla sellaisia että ne voidaan toteuttaa arkielämässä ja niiden vaikutusta voidaan seurata. Painon nousun pysäyttäminen on jo osoitus muutoksesta parempaan. Joskus saattaa tulla poikkeamia uusia elintapoja omaksuessa, mutta ne eivät merkitse painonhallinnan epäonnistumista.

Lihavuuden vaikeusastetta arvioitaessa käytetään yleensä painoindeksiä apuna (BMI = Body mass index), sekä mitataan vyötärön ympärysmitta.

Kehon painoindeksi lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä eli $BMI = \text{paino(kg)} / \text{pituus (m)} \times \text{pituus (m)}$.

Esimerkki: henkilö painaa 58 kg ja on 165 cm pitkä.

laskutoimitus: $1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m} = 2,7225$, $58\text{kg} / 2,7225 = 21,30$. Painoindeksi on tuolloin 21. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009, 82)

Painoindeksi (kg/m ²)	Painoluokka	Vaikutus terveyteen
18,5 - 24,9	normaali paino	ihanteellinen
25,0 - 29,9	lievä lihavuus	lisää jonkin verran sairauksien vaaraa
30,0 - 34,9	merkittävä lihavuus	lisää selvästi sairauksien ja kuoleman vaaraa
35,0 - 39,9	vaikea lihavuus	lisää sairauksien ja kuoleman vaaraa moninkertaisesti normaalipainoon verrattuna
40 >	sairaalloinen lihavuus	lisää sairauksien ja kuoleman vaaraa moninkertaisesti normaalipainoon verrattuna

Lihaksikkaan henkilön painoindeksi voi kuitenkin olla suurempi kuin 25 ilman että rasvakudos olisi lisääntynyt, jolloin kyseessä ei ole lihavuus vaan suurentuneet lihakset.

Vyötärön ympäryksen mittaaminen on tärkeää lihavuuden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen arvioinnissa, erityisesti lievästi ja merkittävästi lihavilla. Vyötärön ympärysmitta mitataan alimman kylkiluun ja suoliluun harjanteen puolivälin kohdalta (1 -2 cm navan yläpuolelta) paljaalta iholta. Mittanauhan tulee olla joka kohdasta samalla korkeudella, eikä se saa puristaa tai olla liian löysällä. Vaara sairastua erityisesti tyyppin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin on suuri henkilöillä, joiden vyötärön ympärysmitta on suuri

Vyötärön ympärysmittan merkitys terveydelle

vyötärön ympärysmitta, cm		sairauksien vaara
Naiset	80 - 90	lievästi suurentunut
	yli 90	selvästi suurentunut
Miehet	90 - 100	lievästi suurentunut
	yli 100	selvästi suurentunut

Painon ja ruokamäärien hallintaan pyritään säännöllisellä ateriarhythmillä, jolloin hiilihydraattimäärät pysyvät aterioiden pienempinä sekä verensokerin nousu vähenee. Tyypin 2 diabeetikoiden ateriarhythmin suunnittelussa, ei ole yhtä ainoa oikeaa ratkaisua, vaan jokainen voi suunnitella ateriarhythminsä itselleen sopivaksi. Tavoitteena ruokavalio-ohjauksessa on, että ateriarhythmin avulla päästään tavoitteisiin mahdollisimman hyvin, sillä syömistä pystyy hallitsemaan paremmin jos nälkä pysyy kurissa. Ateria-ajoissa suositellaan säännöllisyyttä ja ateriakertojen määrien tulisi olla yhteensä 4 -5, johon kuuluvat ateriat ja välipalat.

Diabeetikoille suositeltava ruokavalio ei nykyisin oleellisesti poikkea muun väestön ruokavaliosuosituksista. Kiellettyjä ruokia ei ole vaan kaikkea voi syödä. Ruoka ei saa kuitenkaan sisältää paljoa kovaa rasvaa vaan sen tulee sisältää runsaasti kuituja ja suojaravintoaineita. Muun hoidon ohella oikealla ruokavaliolla voidaan vaikuttaa suotuisasti veren glukoosipitoisuuteen sekä muihin diabeteksen liitännäissairauksiin.

Pitkän ajan kuluessa muotoutuneet lihavuuteen johtaneiden ruokatottumuksien ja syömistapojen muuttamisen opettelu vievät aikaa, joten laihduttaminen on yksinkertaisinta aloittaa syömällä samoja ruokia kuin ennenkin, mutta vähentämällä ruoan määrää

Ruokakolmio

Ruokakolmio antaa kokonaiskäsityksen siitä, missä suhteessa mitäkin ruoka-ainetta diabeetikon ruokavalioon kuuluu ja on lähes samanlainen kuin muun väestön ruokakolmio. Tutkimusten mukaan on päädytty suosittelemaan kaikille diabeetikoille ruokavaliota, jossa on kohtalaisesti hiilihydraatteja ja kohtuullisesti rasvoja ja proteiinia.



Kolmion ala- ja keskiosassa olevia tulisi syödä paljon ja usein. Yläosassa olevia syödään vain kohtuullisesti ja huipussa olevia niukasti tai harvoin. Tällainen ruokavalio sisältää kovaa rasvaa ja sokeria niukasti, mutta hiilihydraattia, kuitua, proteiinia eli valkuaisaineita ja hyvää, pehmeää rasvaa kohtuullisesti.

Ruoassa ja juomissa oleva hiilihydraatit vaikuttavat eniten verensokeriin. Hiilihydraattien puuttuessa aterialta ei verensokeri nouse juuri ollenkaan ja jos hiilihydraatteja on liikaa, niin verensokeri nousee. Suomalaisessa ruokavaliossa toimivat viljatuotteet, hedelmät, nestemäiset täysmehut ja maitotuotteet tärkeimpinä hiilihydraattien lähteinä. Ruokakolmion yläosassa sijaitsevat sokeri ja muut sokeripitoiset tuotteet kuten mehut, hillot ja leivokset sisältävät runsaasti hiilihydraatteja. Tuotteita joissa on vähän hiilihydraattia ja joilla vähäinen vaikutus verensokeriin ovat esim. palkokasvit ja marjat. Juomista maidolla ja piimällä on terveelliseen ruokavalioon kuuluvana ravitsemuksellisesti merkittävä rooli. Parhaana janojuomana toimii vesi.

Hyvä ruoan tunnusmerkkejä ovat, että se on maukasta, monipuolista ja siinä on paljon vitamiini- ja kivennäisaineita. Ruokavalion terveellisyyden vaikuttavat jokapäiväiset valinnat jolloin harvoin käytettävillä elintarvikkeilla on vain vähän merkitystä. Suositusten mukaisessa ruokavaliossa on täysjyvävalmisteiden, kasvisten, hedelmien, marjojen ja perunan lisäksi myös rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Suomalaisten aiempiin ruokattottumuksiin tulisi lisätä reilusti täysjyvävalmisteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä kalan ja kasviöljyn määrää on vara lisätä. Kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet

kuuluvat myös suositeltavaan ruokavalioon ja päivittäisessä käytössä tulisi kovan rasvan, suolan ja sokerin käyttöä vähentää.

Lautasmalli



Lautasmalli on esimerkki terveellisen ja suosituksen mukaisen aterian kokoamisesta. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla kuten raasteilla tai salaateilla. Neljänneksen osaan laitetaan perunaa tai vaihtoehtoisesti riisiä tai pastaa. Kolmanteen neljännekseen tulee kala-, liha- tai munaruoka, jotka voi korvata kasvisruoalla joka sisältää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Ateriaan kuuluu myös leipää, johon on laitettu vähän pehmeää kasvislevitettä, sekä ruokajuoma joka on rasvaton maito, piimä tai vesi. Jälkiruokana olevat marjat tai hedelmät voi syödä myös välipalana kuten maitovalmisteetkin

Lautasmallia ei voida suoraan soveltaa keittoihin sekä pata- ja laatikkoruokiin, mutta ne ovat myös suositeltavia ruokalajeja, koska ne voidaan koostaa lautasmallin ruoka-aineiden mukaisesti. Kasvisruokavalio sopii myös diabeetikoille ja jos energian tarve lisääntyy niin, voidaan lisätä leivän, perunan ja pääruoan määrää.

Kuusamon terveyskeskuksella ei ole omaa ravitsemusterapeuttia vaan palvelu on ostopalveluna. Ravitsemusterapeuttina toimii laillistettu ravitsemusterapeutti, TtM, Anne-Mari Ropponen ja hänen vastaanotolleen mennään diabeteshoitajan ainoastaan läheteellä. Lähetteen voi tehdä asiantuntijahoitaja tai lääkäri.

hyödyllisiä Internet linkkejä.

Osoitteet aukeavat kun kopioit osoitteen ja liität sen Internet osoitteeksi, tai klikkaat osoitteen päällä hiiren oikean puoleista näppäintä ja valitset valikosta avaa hyperlinkki.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/diabetes/tyypin_2_diabetes_ja_ravitsemus

<http://www.tohtori.fi/?page=8911345&id=4047501>

http://www.novodiabetespalvelu.fi/website/content/diabeetikon_ruokavaliosuositus.aspx

<http://www.leipatiedotus.fi/testit/kuitutesti>

<http://www.sydanliitto.fi/suolat>

Liikunta

Liikunnasta on paljon hyötyä tyypin 2 diabeetikolle. Liikunnalla voi vaikuttaa suotuisasti MBO:n osatekijöihin. Oikein annosteltu liikunta lisää tyypin 2 diabeetikon insuliiniherkkyttä ja auttaa näin pitämään veren sokeriarvot kohdallaan. Liikunnalla on tärkeä osuus myös diabeteksen liitännäissairauksien ehkäisyssä. Pelkkä arkiliikunnan lisääminen tuo tullessaan merkittäviä muutoksia.

Aerobisen kestävyysliikunnan ja kuntosalityyppisen lihasharjoittelun on osoitettu parantavan glukoositasapainoa tyypin 2 diabetesta sairastavilla. Liikuntamuoto tulee valita omien mieltymysten mukaan ja mahdollisten liitännäissairauksien asettamien rajoitusten mukaan. Oleellista on, että liikunta on säännöllisesti toistuvaa. Liikunta lisää HDL-kolesterolin pitoisuutta, joka vaikuttaa edullisesti valtimotautien ehkäisyssä.

Kun liikunta tuottaa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia hyvällä hyötysuhteella, on kysymys terveysliikunnasta. Terveiden kannalta edut ovat suuret ja liikunnan mahdollisesti aiheuttamat haitat ovat pienet. Liikunta-ajan ja liikuttavien matkojen ei tarvitse olla pitkiä. Tavoitteena voidaan pitää 30 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa (H+PPP) liikuntaa päivittäin. H+PPP eli Hengästyttää, mutta Pitää Pystyä Puhumaan. 30 minuutin jakson voi aluksi jakaa esimerkiksi kolmeen 10 minuutin jaksoon. Tällä määrällä liikuntaa on merkittävä osuus fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpidon, sairauksien ehkäisyn ja painonhallinnan kannalta.

Liikunnan riskit

Tavallisimmin liikunnasta syntyy ongelmia silloin, kun liikuntaa nautitaan liian suurina annoksina. Liikunta saattaa rasittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä, että tuki- ja liikuntaelimis-

töä kohtuuttomasti, jos sitä harrastetaan liian raskaasti tai liian pitkäkestoisesti. Liikunta voi aiheuttaa verensokerin liiallista laskua, siksi liikuntaharrastuksen alussa ja liikunnan määrää lisättäessä on potilaan tarpeen tehostaa verensokerin mittaamista ja neuvotella verensokerilääkityksen mahdollisesta vähentämisestä lääkärin kanssa

hyödyllisiä Internet linkkejä:

Osoitteet aukeavat kun kopioit osoitteen ja liität sen Internet osoitteeksi, tai klikkaat osoitteen päällä hiiren oikean puoleista näppäintä ja valitset valikosta avaa hyperlinkki

http://www.suomenlatu.fi/suomen_latu/kesalajit/sauvakavely/

<http://www.nettiet.fi/teemat/terveys/art1577-Katso-video--sauvakavele-oikein.html>

<http://www.youtube.com/watch?v=WiDWvyZyyYI>

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/tyypin_2_diabetes

Jalkojen hoito

Jalkojen hyvään kuntoon vaaditaan, että niissä on normaali verenkierto ja hermojen toiminta. Hyvän verenkierron kautta jalat saavat tarvittavan veren ja sen mukanaan tuomat hapen ja ravintoaineet jotka ovat edellytyksenä että iho ja lihakset toimivat normaalisti

Kun diabeetikoille alkaa ilmaantua diabeteksen lisäsairauksia, niin vuosien mittaan jalkaongelmien vaara suurenee. Ääreishermosten häiriö eli neuropatia, aiheuttaa lisääntyvästi jalkaongelmia joista yleisimpiä ovat jalkojen pitkäaikaiset (krooniset) haavaumat. Jalkaamputaation vaara lisääntyy diabeetikolla 15- kertaiseksi muihin ihmisiin verrattuna. Amputaatioon johtavista syistä on vaikeahoitoisten jalkojen haavaumien osuus 85 %, mutta siltä voidaan välttyä sekä estää haavaumien syntymistä diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla ja jalkojen hyvinvoinnista huolehtimalla

Liikehermosten vaurioituttua neuropatiaa sairastavalla diabeetikoilla heidän jalkojensa tuntoaistit heikkenevät, jolloin varpaiden ja jalkaterän asennot voivat muuttua. Virheasennoista johtuen jakaantuu kehon paino jalkaterän eri osille normaalista poikkeavasti

Diabeetikon sokeritasapainon ollessa huono, häiriintyy veren valkosolujen bakteereja tuhoava toiminta, jolloin jalkaan syntyvät haavat tulehtuvat normaalia helpommin. Huonon hoitotasapainon myötä myös sieni-infektioiden riski lisääntyy. Varpaanvälisien aiheuttaman ihonhalkeaman kautta voi ihon sisään päästä bakteereja, jotka aiheuttavat syvän tulehduksen joka ulottuu lihakseen tai jopa luuhun asti.

On tärkeää, että diabeetikko tarkistaa päivittäin jalkansa, jolloin jalkapohjat, varvasvälit, kynnet ja kynsien ympäristöt tulee tarkastaa. Jos diabeetikolla on ns. riskijalat jossa jalkojen verenkierto on heikentynyt, tunnottomat jalat, jalkojen virheasento, tai jaloissa on aiemmin ollut jokin diabetekseen liittyvä vamma, on jalkojen tarkistaminen erityisen tärkeää. Jalat on hyvä tarkastaa esimerkiksi sukien riisumisen yhteydessä ja jos diabeetikolla on uudet ken-

gät tai jokin poikkeuksellinen liikunnallinen rasitus, olisi hyvä tarkistaa jalat useammin kuin kerran päivässä.

Somaattisessa neuropatiassa ilmenevät tavallisimmat oireet jalkaterissä ovat pistely, puutuminen, vihlovat säryt, lihaskouristukset ja tuntohäiriöt. Tuntohäiriöt voivat ilmetä joko tuntoaistin liiallisena herkistymisenä, jolloin voi jopa lakanan kosketus tuntua kipuna. Tuntohäiriö voi ilmetä myös tunnottomuutena, jolloin diabeetikon kävely voi muuttua epävarmaksi ja häneltä voi jäädä huomioimatta esimerkiksi kengässä oleva kivi.



jalkojenhoitajan löytämä ketjun palanen diabeetikon kengästä

Jalkojen omahoidossa, pesussa käytetään kädenlämpöistä vettä ja jos jalat ovat likaiset, käytetään myös mietoa saippuaa. Varvasvälit muistetaan myös pestä ja jalkoja ei saa liottaa kauaa vedessä, koska vettynyt iho on altis sieni- ja bakteeri-infektioille. Jalat kuivataan pehmeällä pyyhkeellä hyvin eikä niitä saa jättää märäksi, koska kostea iho on altis sieni- ja bakteeri-infektioille. Yleisissä pesu- ja saunatiloissa on mahdollista saada jalkoihin tarttuva sieni-infektio, joten niiltä ja muilta vauriolta suojautumiseen käytetään muovisia sandaaleja.

Varpaiden välien ollessa hautuneet, voidaan varpaat eristää toisistaan laittamalla varvasväleihin puuvillakangassuikale tai lampaanvillaa jotka samalla keräävät kosteutta. Varvasvälien hiiva- tai sieni-infektioissa niiden hoidossa voidaan käyttää paikallisesti käytettäviä sienilääkkeitä ja tarvittaessa voidaan ottaa bakteeri- tai sieniviljely.

Jalkojen täytyy rasvata päivittäin ja rasva tulee hieroa kunnolla ihoon, etenkin kovettuma kohtiin. Hautumille altistumisen mahdollisuuden takia varvasvälejä ei saa rasvata. Rasva valitaan ihon kuivuuden mukaan siten, että kuivempaan valitaan rasvaisempi voide. Kovettumien hoidossa ei saa käyttää välineitä joilla iho voi rikkoontua, kuten esim. jalkaraspia eikä syövyttäviä paikallishoitovalmisteita tule myöskään käyttää. Käsät ja syyliät tulee hoitaa jalkaterapeutin tai jalkojenhoitajan luona.



asiakkaan itse asettaman känsälaastarin aiheuttama ihomuutos jalkapohjassa

Jalkojen lihaksien kuntoa ja nivelten liikkuvuutta ylläpidetään ja parannetaan jalkavoimistelun avulla. Alaraajojen heikoista lihaksista ja voivat johtua jalkojen ongelmat kuten turvotus ja väsyminen sekä jalkaterän asento – ja kuormitusvirheet. Jalkavoimistelun avulla myös ylläpidetään ja parannetaan jalkojen toimintaa sekä elvytetään jalkojen verenkiertoa. Yksilölliset voimisteluohjeet antaa ja opettaa jalkaterapeutti, jalkojenhoitaja tai fysioterapeutti.

Varpaankynsien hoidossa kynsien leikkaaminen on hyvä tehdä suihkun, kylvyn tai saunomisen jälkeen, jolloin kynnet ovat pehmenneet eivätkä tällöin lohkeile kynsiä leikatessa. Kynnet leikataan suorateräisillä kynsileikkureilla varpaiden päiden muotoisiksi siten, että kynsien kulmat eivät katoa. Kynsi on sopivan mittainen kun varpaan päätä painettaessa se tuntuu sormenpäähän



kynsileikkuri

Kenkien käytössä tavallisin virhe on, että käytetään liian ahtaita kenkiä. Eräät virheasennot, kuten vaivasenluu, voivat saada alkunsa jo kasvuiässä, joten kenkien kokoon on kiinnitettävä huomiota ajoissa. Kengän numero on viitteellinen, eikä siihen saa yksistään luottaa, vaan oikean koon arvioimiseksi on hyvä piirtää paperille jalan ääriviivat. Jalkine on oikean pituinen kun se on 1,0 – 1,5 cm pitempi kuin jalkaterä ja varpaiden kohdalta yhtä leveä tai korkeintaan 1,0 cm leveämpi kuin paperille piirrettyssä ääriviivakuviassa. Kenkien korkeuden on oltava myös riittävä. Kengänpohjan tulisi olla noin 0,5 - 1 cm paksu sekä tukeva ja korko voi olla noin 2 cm korkea. Kengän pohja suojaa jalkapohjaa ulkoisilta vaurioilta ja kannan korkeudella on vaikutusta siihen, ettei syntyisi virheasentoja, ihorikkoja tai painevaurioita jalan kuormituksen jakautuessa liiaksi jalan etuosaan.

Kengät kannattaa ostaa mieluummin iltapäivällä, koska päivän aikana jalat turpoavat hieman ja jalkineita täytyy sovittaa molempiin jalkoihin, koska useimmiten jalat ovat hieman eripituisia.



epäsopivien kenkien aiheuttamia vaurioita jalassa



myös kotona käytettävien kenkien tulee olla kunnolliset

Sukat on myös oltava sopivan kokoiset, sillä liian isot sukat voivat mennä ryppyyn ja aiheuttaa rakkulan jalkaan. Liian ahtaat sukat voivat altistaa varpaat virheasunnoille

Kuusamon terveyskeskuksessa on oma jalkojenhoitaja, jonka toimenkuvaan kuuluvat myös tabletti- ja insuliinihoitoisten diabeetikoiden jalkojenhoitopalvelut. Jalkojenhoitaja toimii fysioterapiaosaston alaisuudessa ja hänen vastaanotolle mennään ainoastaan lääkärin tai asiantuntijan sairaanhoitajan läheteen perusteella. Jalkojenhoitajan vastaanotto sijaitsee terveyskeskuksen Fysioterapiaosaston tiloissa. Fysioterapiaosaston alaisuudessa toimii myös apuvälinelainaamo, josta diabeetikot voivat tarvittaessa lainata käyttöönsä tarvitsemaansa apuvälineitä. Jalkojenhoitoa ja apuvälineitä tarvitsevat voivat asioida fysioterapiaosastolla, joka sijaitsee terveyskeskuksen uudessa siivessä toisessa kerroksessa, tai soittaa ma - to 8.00 - 16.00, pe klo 8.00 - 14.00 puhelin numeroon 040 860 8616. Kuusamo terveyskeskuksen osoite on Raistakantie 1, 93600 Kuusamo.(Kuusamon kaupunki, 2011)



Jalkojenhoitaja Marja Pätsi



Käyntiovi fysioterapiaosastolle / jalkojenhoitajan luokse

hyödyllisiä Internet linkkejä:

Osoitteet aukeavat kun kopioit osoitteen ja liität sen Internet osoitteeksi, tai klikkaat osoitteen päällä hiiren oikean puoleista näppäintä ja valitset valikosta avaa hyperlinkki

<http://www.terve24.fi/laakarikirja/diabetes-tyyppi-2/9615541/potilasohje/7152301>

<http://www.novodiabetespalvelu.fi/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-2/your-feet.aspx>

